

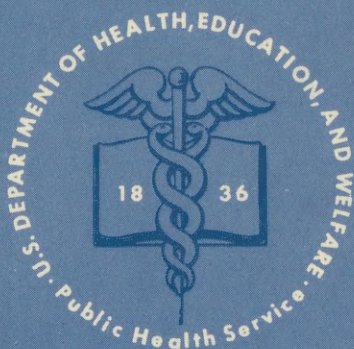
WS 113 Z58n 1921

49331430R



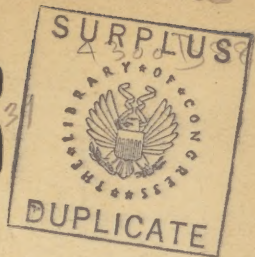
NLM 05255667 9

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE



**NATIONAL
LIBRARY
OF
MEDICINE**
Washington, D.C.

NUESTROS HIJOS



PUERICULTURA HIGIENE Y EDUCACION DEL NIÑO

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

Médico asistente de la Clínica de Niños

Médico - Jefe de la Policlínica Infantil N.º 4

Médico - Jefe de la Clínica Infantil del Hospital Militar

Con la colaboración de : —

Dr. LUIS MORQUIO

Dr. AUGUSTO TURENNE

Dr. ALBERICO ISOLA

Dr. PEDRO J. MARTINO

Sra. MARGARITA MUNAR
de SANGUINETTI

Cir. Dentista G. ZERBINO



MONTEVIDEO
CLAUDIO GARCIA, Editor
Sarandi, 441

1921

EDICIONES DE LA BOLSA DE LOS LIBROS

Astorga y Marquez — Jubilaciones y Pensiones civiles, 1 tomo	\$ 0.90
Apéndeci 1918 a 1920	" 0.10
Almafuerte (Pedro B. Palacios) — "Poesías", con un estudio de Alberto Lasplaces	" 0.35
" "Nuevas Poesías" y "Evangélicas", con un estudio de Alfredo L. Palacios	" 0.40
" "El niño", conferencia sobre enseñanza un folleto	" 0.10
" "Lamentaciones", con un estudio de Más y Pl, 1 tomo	" 0.35
Acosta y Lara (Federico E.) — Lecciones de Derecho Constitucional e Instrucción Cívica	" 1.00
" Comentario a la Constitución Uruguaya de 1918	" 0.30
" Filosofía del Derecho, 2 tomos	" 1.00
Araújo Villagrán Horacio O. — Primeros Elementos de Botánica, obra escrita con arreglo a los programas escolares en vigencia, 1 tomo con grabados	" 0.40
" "Marta Derval" y otros cuentos, 1 tomo	" 0.50
Agorio Adolfo — La fragua, Apuntes sobre la Guerra Europea	" 0.40
" Fuerza y derecho aspectos morales de la Guerra Europea	" 0.50
" La Sombra de Europa, nuevos conceptos de la moral	" 1.00
Berro (Aureliano G.) —Vida Pública y Privada de Bernardo P. Berro, 1 tomo	" 2.50
Barret Rafael — "Diálogos, conversaciones y otros escritos"	" 0.35
Bellán José Pedro — "Doñarramona" Cuentos nacionales	" 0.40
" "¡Dios te salve!..." Comedia en 3 actos	" 0.50
Baudelaire C. —"Pequeños poemas en prosa"	" 0.50
Becquer Gustavo A. — "Rimas" con una nota preliminar de L. Lasso de la Vega y un poema de García del Busto, 1 tomo	" 0.35
Barbusse — "El Resplandor sobre el Abismo"	" 0.35
Bauzá (Francisco) —Estudios Constitucionales, 1 tomo	" 2.00
Casaravilla Lemos Enrique — Las Fuerzas Eternas (Verso)	" 0.50
Cione Otto Miguel — "Caraguatá", Cuentos, 1 tomo	" 0.50
" "Lauracha", novela, 1 tomo	" 0.60
Cruz Alcides — Incurción del General Rivera a las Misiones	" 0.40
Campoamor R. (de) —El Tren expreso (Poema)	" 0.10
Constitución de la República Oriental —entró en vigencia en 1919	" 0.10
Campo -Estanislao del "Fausto" , impresiones del gaucho Anastasio el Pollo. Prólogo de Juan C. Gómez	" 0.25
Caillava (A. Domingo) —La Literatura Gauchesca en el Uruguay. Sinopsis Histórico, 1 tomo	" 0.50
" Sierras y Llanuras, novelas cortas uruguayas, 1 tomo.	" 0.50
Catellanos de Etchepare Delia ("Madre") —Mariposas, Cuentos y Artículos, 1 tomo	" 0.70
Colombo G. —Curso de Botánica, traducida por Más de Ayala, 1 tomo	" 4.00
Darío Rubén — "Prosas Profanas", con un prólogo de José E. Rodó	" 0.40
" Azul... con prólogo de J. Valera	" 0.35
De Maria Alcides — "Cantos Tradicionales", Poesías Criollas, 1 tomo	" 0.50

NUESTROS HIJOS

NUESTROS HIJOS

PUERICULTURA

HIGIENE Y EDUCACION DEL NIÑO

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

Médico asistente de la Clínica de Niños
Médico - Jefe de la Policlínica Infantil N° 4
Médico - Jefe de la Clínica Infantil del Hospital Militar

CON LA COLABORACIÓN DE:

Dr. LUIS MORQUIO

Profesor de la Clínica de Niños



Dr. AUGUSTO TURENNE

Profesor de la Clínica de Ostetricia

Dr. ALBERICO ISOLA

Profesor de la Clínica Oftalmológica



Dr. PEDRO J. MARTINO

Médico especialista del H. de Niños

Sra. MARGARITA MUNAR DE SANGUINETTI

Sub - Directora del Instituto Normal de Señoritas

GUSTAVO ZERBINO

Cirujano - Dentista

MONTEVIDEO

1921

WS

113

Z58n

1921

C.1

4300A2E

12544

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
WASHINGTON, D. C.

Al mi maestro,
el Profesor Luis Morquio,
inspirador de todas y cada una de es-
tas líneas

Victor Zerbino.

PROTECCION
DE LA
PRIMERA INFANCIA

POR EL
Dr. LUIS MORQUIO

EL NIÑO, LA MADRE, LA FAMILIA

POR EL
Dr. VICTOR ZERBINO

Escribimos este libro en homenaje a las madres y en ofrenda a las jóvenes; lo escribimos para exaltar y dignificar más aún el amor materno, ilustrándolo y haciéndolo sabio como es instintivo; lo escribimos para guiar a nuestras madres en su sagrada misión, y aportar nuestro esfuerzo en la lucha contra los errores y los prejuicios que hacen perder cerca de 5.000 niños por año a la República; y, por fin, lo escribimos para satisfacer la más noble ambición de un médico: hacer el bien a manos llenas, en toda la medida de sus fuerzas.

V. Z.

Mayo de 1921.

PROTECCION

DE LA

PRIMERA INFANCIA

NATALIDAD, MORTALIDAD, SUS CAUSAS,
DEFENSA DEL NIÑO, OBRAS DE PROTECCION

POR EL

Dr. LUIS MORQUIO

Profesor de la Clínica de Niños

NATALIDAD - La mortalidad infantil constituye siempre
MORTALIDAD un problema de palpitante interés, porque además del dolor que provoca este hecho injusto, representa una pérdida enorme de capital humano, sin ninguna compensación para la colectividad, energías sustraídas a las fuerzas naturales del país, necesarias a su desenvolvimiento y progreso.

La protección de la primera infancia, que tiene como finalidad principal la reducción de esta mortalidad a su grado más ínfimo, es pues, una cuestión de humanidad y de patriotismo.

Las ideas pasteurianas, modificando el concepto de la enfermedad en un sentido más exacto, han permitido la aplicación de medidas profilácticas que, en el terreno infantil, encuentran un medio de acción espléndido y de resultados relevantes.

El conocimiento más racional de las causas que originan la morbilidad y la mortalidad del niño, médicas y sociales, la necesidad de restringirlas y de suprimirlas en cuanto sea posible, han despertado un intenso movimiento de defensa, de carácter universal, del que mucho han beneficiado la salud y la vida del niño.

A este propósito han respondido y responden los Congresos

especiales, que se han celebrado por todas partes, señalando rutas a los gobiernos para la preparación de leyes protectoras, y haciendo surgir, con carácter público o privado, instituciones y organismos que se han venido desarrollando y perfeccionando progresivamente, como un hermoso exponente de solidaridad humana.

La obra de previsión social, para ser completa, debería encarar no solo el problema de la morbilidad y de la mortalidad infantiles, sino también el de la natalidad. Pero mientras este último es menos apremiante y depende de factores sociales complejos y de difícil modificación (estado económico, condiciones de vida, costumbres, cultura y conceptos morales), aquel otro se presenta reclamando el auxilio humano y dependiendo de factores corregibles.

La natalidad en nuestra república fué en un tiempo una de las más elevadas. En el quinquenio 1881 - 85 la natalidad en el Uruguay fué de 43.21 por 1.000 habitantes. Este porcentaje fué disminuyendo, fenómeno común a todos los países en progresión cultural, y así fué solo de 27.14 por 1.000 en 1916, y de 26.1 en 1917. La natalidad es inferior en nuestras ciudades que en la campaña.

En el Uruguay nacen todos los años alrededor de 38.000 niños viables, y se mueren durante el primer año de vida 4.000, lo que corresponde a una mortalidad de 106 por mil nacimientos (10.6 %) que es una de las cifras más bajas consignadas hasta el presente. (9.3 % en 1913).

De estos niños que mueren, la tercera parte, poco más o menos, mueren durante el primer mes, es decir, en un período de la vida denominado *recien - nacido*, lo que obedece en general a causas especiales de orden hereditario. De estos últimos, la mitad fallecen en la primera semana, durante la cual actúan con mayor intensidad las causas congénitas.

En Montevideo, nacen alrededor de 10.000 niños por año, y fallecen en el primer año 120 por 1.000, y en el 2.º año 45 o 100.

La mortalidad dentro de los dos primeros años es, poco más

o menos, la cuarta parte de la mortalidad general, comprendiendo todas las edades.

Puede decirse, pues: que el momento más peligroso de la vida es el primer año; dentro del primer año es el primer mes; dentro del primer mes es la primera semana.

Podemos felicitarnos de la cifra favorable de nuestra mortalidad infantil, en relación con estadísticas anteriores, y en comparación con otros países. Esto es la consecuencia de la intensa propaganda que se sigue en nuestro país, desde hace varios años, particularmente de orden médico, por un mejor conocimiento del niño, de sus enfermedades, y de las causas que las originan; es la consecuencia de leyes de asistencia y de protección que han permitido el desenvolvimiento de organismos especiales, que van tomando incremento, y que son una garantía presente y futura, en la lucha contra la mortalidad infantil.

Pero el análisis de esta mortalidad y el estudio de sus causas, nos convencen fácilmente de que las cifras pueden reducirse de una manera considerable, lo cual indica que hay mucho que hacer todavía para alcanzar resultados más perfectos, como esas cifras de 60 y 70 por mil de mortalidad, consignadas en las estadísticas de Suecia y de Noruega, que sirven de ejemplo a todos los países.

CAUSAS PATOLOGICAS PORQUE SE MUEREN - LOS NIÑOS - - - - -

Toda la vida del pequeño ser está influenciada, de una manera directa por prescripciones de orden higiénico; el mé-

dico debe controlar su marcha para evitar desviaciones y caídas a los estados patológicos, con sus graves consecuencias. Si el niño sano, requiere cuidados y atenciones que le aseguren la salud, cuando la enfermedad se produce, las medidas que deben emplearse para combatirlas, son de un orden especial, las cuales deben tener por fundamento el conocimiento del niño y de sus susceptibilidades y reacciones naturales frente al agente morboso.

Las causas patológicas intervienen en la mortalidad del niño,

durante el primer año, poco más o menos, de la manera siguiente :

Debilidad congénita, recién nacido, sífilis, etc.	30	por 100
Afecciones digestivas; trastornos de nutrición	45	" "
Afecciones respiratorias	15	" "
Tuberculosis	5	" "
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas	5	" "

En el segundo año la mortalidad decrece considerablemente; en general, esta está representada por una tercera parte del de la del primer año. Las causas patológicas son poco más o menos las mismas, exceptuando el primer grupo, que casi no le corresponde. Las afecciones digestivas se manifiestan todavía por accidentes agudos y por trastornos de nutrición en sus diversos grados; pero su cifra es inferior. La tuberculosis, que acecha al niño para hacer su presa, aumenta progresivamente con la edad, porque las condiciones de contagio, que es su causa necesaria, se facilitan cada vez más, y la cifra, que era de 5, llega hasta 10. Lo mismo puede decirse de las enfermedades infecto - contagiosas; raras en el primer año, se hacen más frecuentes en el segundo. Con todo, en el segundo año, se marca todavía de una manera poderosa, la influencia de la alimentación; y el niño será tanto más resistente y menos expuesto a enfermarse y a morir, cuanto más natural haya sido su alimentación durante el primer año, y cuanto más ordenada y regular lo sea ahora, en el momento peligroso del destete.

La mortalidad del niño de la primera infancia es sobre todo una cuestión de alimentación.

CAUSAS - SOCIALES Las condiciones sociales en que el niño desenvuelve su existencia crean un ambiente muy diferente para su vitalidad, ya sea en la vida intra - uterina, en los momentos del nacimiento, y, después, en todo el período de lactancia. La organización de la familia, la suficiencia económica, el bienestar del hogar, etc.,

son factores de primer orden en la mortalidad del niño de la primera edad.

Entre estas causas predomina *la miseria*. La situación de pobreza o de comodidad, establece una diferencia fundamental en la conservación de la salud y de la vida del niño. Rara vez se muere un niño de familia pudiente, probándose con esto, como el pequeño ser es sensible a los cuidados y a las atenciones que, con la buena alimentación, forman la base de su bienestar.

La mortalidad del niño de la primera infancia, es en gran parte función de la falta de recursos de sus genitores. Esta conclusión no destruye a la anterior; por el contrario, se completan y marchan generalmente, juntas.

El abandono del niño, es casi siempre una consecuencia de la miseria y de la falta de recursos. Nada hay que comprometa más la vida del niño, que la separación de la madre. Menos mal si instituciones bien organizadas lo reciben en su seno. La cuna del Asilo Dámaso Larrañaga, que recibe en término medio mil niños por año, llena esta función delicada, hasta que una organización más humana no realice la convivencia de la madre y del hijo, como la aspiración más justa y más conveniente. Los niños viven allí un mes, antes de pasar al Servicio Externo para ser criados por amas en sus domicilios. La mortalidad en ellos es de 14 por ciento.

Las estadísticas refieren que se mueren dos *niños ilegítimos* por uno legítimo. Originan esta mortalidad factores hereditarios, estados de abandono, y estados de miseria. El reconocimiento de la paternidad, instituido por nuestras leyes, busca remediar estos males, pero no hemos visto que su acción alcance al medio donde precisamente está constituido el foco de esta calamidad social, y donde diariamente se observan sus tristes consecuencias.

La ignorancia tiene también su parte como causa de esta mortalidad, con la característica que ella puede hacerse sentir en todos los medios sociales, desde el más pobre hasta el más rico.

La alimentación, los cuidados, los vestidos, los baños, las salidas, la defensa contra las enfermedades, son nociones que deben conocer las madres, y las futuras madres, para no ser víctimas de prejuicios y de errores, y para poder llenar su misión con toda conciencia, y de la manera más completa.

Aún cuando la Puericultura comprenda sobre todo las prácticas de la alimentación, sobre la que se asienta la salud y la vida del niño durante la primera infancia, es indudable que hay otras nociones que deben tenerse presentes, durante la gestación, durante el parto, y particularmente en los primeros momentos y en los primeros meses de la vida del hijo. *Son estas enseñanzas las que deben ser generalizadas en toda forma posible, para evitar los errores y para salvar así de la muerte un buen número de niños que no irán a acrecentar las estadísticas de mortalidad.*

DEFENSA DEL NIÑO Y OBRAS DE — — — PROTECCION- — — —

Cuando se estudia la mortalidad infantil, surge de una manera evidente que ella es susceptible de ser reducida considerablemente, porque más de su mitad obedece a causas evitables, con solo poner en práctica las nociones elementales aconsejadas por la ciencia y por la experiencia.

No hay que olvidar que esta mortalidad está en gran parte supeditada a factores sociales, particularmente la miseria; y que, fuera de hechos aislados, es allí que hay que hacer converger los medios de salvación, sin lo cual toda lucha será estéril o insuficiente.

El estudio de las causas de mortalidad, permite subordinar la protección del niño a tres cuestiones fundamentales:

1.º *A combatir las causas que originan un ser frágil y enfermizo, y a prestar al recién nacido las atenciones y cuidados que necesita.*

2.º *A fomentar, por medio de la propaganda y de la enseñanza de las ventajas que ofrece para el niño, la alimentación a pe-*

cho, en primer término, y, después, el alimento conveniente y debidamente preparado.

3.º *A prestar a la madre los auxilios necesarios a fin de que pueda llenar su misión completamente.*

1.º *Eugenismo.*

Una tendencia moderna, que ha hecho camino en algunos países, y que ha conseguido despertar la atención en todas partes, busca por la propaganda y por la acción el mejoramiento de la raza, por la procreación de un ser humano sano y fuerte.

Siendo la mortalidad del recién nacido, principalmente función de un producto inferior, tarado congenitalmente, es justo que esta cuestión interese en primer término.

Ignoramos muchas cuestiones relacionadas con la herencia, pero no se discute que la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo, sean factores de destrucción y de degeneración de la especie; que, cuando no matan ya en el seno materno, engendran seres inferiores, de frágil vitalidad. Basta recordar que el débil congénito, que integra casi la tercera parte de la mortalidad en el primer mes, tiene principalmente por origen estas enfermedades. No contamos los nacido-muertos, imputables también a estas causas, y que equivalen en número, a poco más de una tercera parte de dicha mortalidad.

Los principios del Eugenismo, constituyen una aspiración a la que se debe llegar paulatinamente; pero, por mucho tiempo todavía serán encarnados solo en la educación, la propaganda, y sobre todo, en la acción médica, que deberá medir, en cada caso, el grado de responsabilidad que corresponde a los genitores, y ejercer toda su influencia para impedir una unión considerada perniciosa a los efectos de la procreación.

En la mortalidad del recién-nacido encontramos ciertos factores de orden obstétrico que se relacionan con los cuidados y atenciones de los primeros momentos.

Nuestra "Maternidad" y el "Servicio Domiciliario de Protección Maternal", constituyen en nuestro medio un espléndido progreso por su organización y por sus resultados, en ese sentido, atendiendo a las embarazadas antes, en y después del parto. La mejor preparación de las parteras, y las enseñanzas de la Puericultura difundidas en todos los medios y en todas las formas, han beneficiado considerablemente la situación del recién nacido, lo que se traduce por una disminución marcada de la morbilidad general, y por consiguiente, también de la mortalidad.

2.º Alimentación a pecho — Una buena alimentación.

La naturaleza ha dispuesto de una manera admirable la forma como debe ser continuada la vida del niño después que el embarazo haya terminado. Al nacer, no se interrumpen las relaciones vitales entre la madre y el hijo. El seno materno guarda la substancia que el niño necesita para crecer sano durante la primera edad. La leche de pecho, no solo contiene los elementos convenientes a su alimentación, sino también propiedades biológicas, principios químicos, substancias defensivas, etc., que favorecen la salud y la vida del pequeño ser.

De parte del niño, la naturaleza ha dispuesto también sus particularidades al respecto. El tubo digestivo está esencialmente preparado para digerir y asimilar el alimento materno; la falta de dientes, la insuficiencia de la secreción salivar, la imperfección de los jugos digestivos y de las glándulas intestinales, la exigüidad de las túnicas musculares, etc., indican la necesidad de un alimento que se adapte a estas condiciones anatómicas y fisiológicas.

Todo esto nos dice que *la alimentación por la madre es na-*

tural y específica, y la única capaz de dar un rendimiento fisiológico. Todo lo que tienda a perturbar este hecho natural, tiene que repercutir, más o menos, de una manera nociva sobre la salud del niño. Es lo que diariamente nos demuestra la observación; es lo que, con su elocuencia, nos muestran los cuadros de morbilidad y mortalidad.

Un niño a pecho rara vez se enferma y excepcionalmente se muere..

Es esta condición su mejor seguro de vida, y, cuando se enferma, es todavía dentro de la alimentación natural que va a encontrar los medios de defensa más eficaces para resistir al mal. *El pecho es, no solo el mejor alimento, sino también el mejor medicamento del niño enfermo.*

Esto nos indica con cuanta seriedad debe mirarse todo lo que sea modificar el alimento del niño, particularmente si se trata de cambiar el alimento natural por uno innatural. Debe recordarse que, salvo excepciones, la madre puede criar a su hijo casi siempre. *Excepcionalmente una mujer sana no es capaz de amamantar a su hijo, particularmente durante los tres primeros meses que son los más peligrosos.*

Fuera de la madre, es siempre el pecho de otra mujer que ofrece mayores garantías de seguridad para el niño, porque es siempre el alimento natural, el único capaz de satisfacer las necesidades fisiológicas.

La alimentación artificial, antes del tiempo debido origina una situación peligrosa para el niño, tanto más grave cuanto menos edad tenga este. Debe evitarse en cuanto sea posible antes del tercer mes; en caso de necesidad es preferible la alimentación mixta, combinando la artificial con el pecho.

La leche de vaca para el niño debe ser especial.

La calidad de la leche de vaca es de una importancia considerable; esa leche debe ser fresca, recién ordeñada, por lo que preferimos la de "tambo", sobre todo en el verano.

En el segundo año, *la época del destete o de la ablactación constituye un momento particularmente peligroso, sobre todo para aquellos niños que se someten a toda clase de desarreglos*

alimenticios, que pueden ser tolerados por la influencia benéfica de la leche de pecho subsistente, pero que, suprimida ésta, dan lugar a perturbaciones graves y mismo mortales, particularmente en verano.

3.º *Protección a la madre.—Protección al niño.*

La protección del niño pobre tiene como base la protección a la madre.

La salud y la vida del niño reposan en dos condiciones esenciales:

1.º Que la madre lo alimente con su seno, al menos durante los primeros meses.

2.º Que se le presten los cuidados que exige su fragilidad natural.

Es preciso poner a la madre en condiciones de cumplir con estos deberes.

La salud de la madre durante el embarazo tiene una grande influencia sobre el producto de la concepción. Todas las emociones, todas las fatigas, todas las enfermedades, pueden repercutir para matarlo en embrión, u originar un ser débil o defectuoso, de escasa y precaria vida.

Los factores sociales intervienen también aquí poderosamente, y la protección a la madre menesterosa es una medida salvadora para el niño. De aquí la tendencia a *proteger a la madre, sobre todo durante los últimos meses del embarazo y los primeros que siguen al parto*. En muchos países se han dictado leyes especiales a este objeto, considerando necesidades económicas, y garantiendo así la salud de la madre y del hijo. Esa tendencia ha sido también señalada entre nosotros, y esta pendiente del cuerpo legislativo, una ley que contempla estas aspiraciones.

En otros países existen *mutualidades maternas*, instituciones que tienen por objeto dar a las socias, en caso de embarazo

y parto, una indemnización suficiente para que ellas puedan abstenerse de trabajar durante cuatro semanas, y para permitirles cuidarse y prestar al hijo los cuidados que necesita durante los primeros tiempos de vida.

Procurar a toda madre la posibilidad de criar a su hijo, primero con su leche, y después con leche de vaca pura y sana, es realizar el ideal de la puericultura.

Para realizar esta finalidad respecto de las madres menesterosas, han surgido, pública y privadamente, una serie de instituciones y medios de protección.

Así se busca subvencionar a la madre que cría. *La madre paga como nodriza de su hijo* es una buena fórmula, que aplicada convenientemente, da los resultados más satisfactorios. Es aplicada en parte, entre nosotros, en el Asilo Dámaso Larrañaga.

Las *cantinas maternales* o restaurantes gratuitos para madres, son instituciones que prestan un poderoso apoyo a la madre menesterosa. En cambio del alimento que se les proporciona solo se les exige que crien sus hijos a pecho. Al mismo tiempo se vigila a estos, medicalmente. No existen en nuestro país.

Los subsidios pecuniarios, los socorros de lactancia, son igualmente recursos utilizados con el mismo fin.

Entre los medios de defensa más significativos, que se refieren particularmente al niño, merece mencionarse los *Consultorios de Lactantes* o *Gotas de Leche*, bien conocidos en nuestro medio.

En 1892, el Profesor Budin, de París, tuvo la idea de anexar a su servicio de la Maternidad, un consultorio externo, con el objeto de seguir a los lactantes nacidos en su clínica, guiando y estimulando la lactancia a pecho por la madre.

Casi al mismo tiempo, el Doctor Dufour, de Fécamp, organizaba un consultorio de lactantes, con el objeto principal de guiar la alimentación artificial, dándole buena leche a los que la necesitaban, bautizando esa institución con el nombre sugestivo de "Gotas de Leche".

Estas felices ideas se fundieron en una, porque ambas lle-

nan necesidades de asistencia y protección; y los Consultorios Gota de Leche hicieron camino, y hoy no hay país civilizado que no los tenga.

En 1895, nos hicimos cargo de la dirección médica del Servicio externo del Asilo de Expósitos y Huérfanos, espléndido medio de acción y de propaganda de principios de higiene entre el elemento popular y en la lucha contra la mortalidad infantil. Teníamos un consultorio, donde diariamente acudía un buen número de nodrizas que criaban expósitos a pecho y a mamera, y además madres aspirantes a amas, que venían con sus hijos. Se pesaban los niños, se asistían los enfermos, pero, sobre todo, se hacía enseñanza práctica de alimentación y de cuidados higiénicos; se distribuían además, instrucciones impresas con consejos de crianza.

Más tarde, en 1907, la Asistencia Pública, organizaba el primer Consultorio Gota de Leche. Actualmente, existen en Montevideo varios organismos de esta índole, y funcionan, además, algunos en diversos departamentos.

Los Consultorios Gota de Leche deben obedecer en su funcionamiento, a dos principios esenciales:

1.º Deben tener como bandera, la propaganda de la alimentación a pecho, principalmente por la madre. Deben inculcar en el medio popular por la enseñanza y por consejos, las ventajas de esta alimentación; deben indicar procedimientos, deben evitar y combatir errores, por prejuicios o falsas interpretaciones, que puedan perjudicar la salud del niño.

2.º En caso de necesidad, deben suministrar un alimento artificial, a base sobre todo de leche de vaca, que sea buena y debidamente preparada en relación con las necesidades del niño, sea en alimentación mixta, sea en alimentación artificial exclusiva.

Los resultados de estos consultorios serán buenos si se siguen rigurosamente estos principios; serán malos si se apartan de ellos. Siempre se ha dicho que las Gotas de Leche son armas de dos filos; todo depende de su buena organización, y de

la conciencia y abnegación que el médico y sus ayudantes pongan en el cumplimiento de su importante cometido.

Estos organismos son además, cátedra de enseñanza y de propaganda de las prácticas de puericultura, inculcando a las madres y futuras madres, principios esenciales de higiene infantil. El médico realiza así, dentro de un marco simple, una campaña saludable y humanitaria, utilizando los hechos diarios como ejemplos prácticos para pequeñas disertaciones o para conferencias.

Una de las cuestiones más importantes en higiene infantil, es la calidad de la leche de vaca que debe darse al niño, para completar la alimentación a pecho o para sustituirla. En todos los Congresos de protección a la primera infancia, se ha considerado la necesidad de una leche de condiciones especiales.

Leche especial para el niño: esa es la expresión justa. Lo que puede ser bueno o tolerable para el adulto o para el niño crecido, puede ser malo para el niño de la primera infancia. La susceptibilidad a las afecciones digestivas es absolutamente distinta; esto es lo que nos enseña diariamente la experiencia, particularmente en el verano, cuando la alimentación con leche de mala calidad se hace sentir por efectos desastrosos.

La leche de vaca para el niño debe llenar ciertos requisitos especiales indispensables: *debe proceder de un animal sano, extraída y envasada lo más asépticamente posible, y esterilizada a 100° antes de las dos horas, para ser utilizada en el día.*

Terminaremos esta rápida descripción, mencionando otros establecimientos de protección infantil, que no tienen aplicación todavía en nuestro medio, pero que serán seguramente implantados en un próximo futuro.

La "Crèche" o Casa - cuna, de origen francés, obedece a una idea de Marbeau. Tiene por objeto facilitar al elemento obrero, la colocación y vigilancia durante el día de su hijo pequeño, en las horas que el trabajo lo obliga a vivir fuera de su casa. Cuando el niño está a pecho y la madre puede venir alguna vez a amamantarlo, se le dan a esta todas las facilidades; en otros casos la alimentación es mixta: la madre le da el pecho

en la casa y en la casa-cuna se completa con mamaderas.

Los grandes talleres y establecimientos industriales tienen también su cuna, destinada a los hijos de las obreras, con el objeto de mantener la alimentación a pecho, pura o mixta, mismo cuando se vé obligada a trabajar. Estas cunas están anexas a la fábrica.

Otros establecimientos guardan permanentemente a los niños cuyos padres se ven obligados, por sus ocupaciones a alejarse temporalmente de su domicilio. Indicaremos como instituciones de este género, que sirven de ejemplo, la Pouponnière de Porchefontaine, el Sauglingheim de Berlín, el Instituto Nipiológico de Nápoles, etc. Ellos son al mismo tiempo escuela y centro de estudio y de propaganda en todo lo que se refiere al niño de la primera edad.

El niño abandonado.

“Todo lo que aleja al niño de la madre, lo coloca en estado de sufrimiento y en peligro de muerte”, ha dicho ese gran benefactor de la infancia que se llamó Teófilo Roussel.

Los derechos del hijo a la madre son sagrados. Pero si esa justicia ideal no puede cumplirse estrictamente, si es necesario que existan establecimientos destinados a recoger los niños que las madres no pueden guardar a su lado, debemos esforzarnos para reducir su número, y rodear la existencia del niño abandonado, de los medios de defensa que mejor garanticen la conservación de su vida.

Es un principio fundamental, repetimos, que la defensa del niño tiene como base la protección de la madre.

Si se quiere hacer verdadera protección infantil, hay que repetir la frase de Pinard: *“il faut d’abord, et ensuite, et toujours, protéger la mère”*. La protección a la madre nunca es más intensamente requerida que cuando la necesidad la obliga a separarse de su hijo.

El análisis de las causas que determinan el abandono del niño, indican el camino que debe seguirse para esto. Para evitar un mal hay que saber como se origina. Por esto es necesario

que las instituciones que llenan este fin, estén organizadas en forma que puedan saber porque se produce la separación, al mismo tiempo que dispongan de medios materiales y morales capaces de detenerla en lo posible, procediendo siempre en el interés del niño.

La simple enunciación de este principio nos permite comprender toda la enormidad que constituye el "Torno", instrumento ciego y sordo, a todo sentimiento humano, y que cierra toda posibilidad de evitar la separación, aún cuando los motivos que la originen sean fáciles de corregir.

El Torno existe aún en nuestro Asilo Dámaso Larrañaga, con un funcionamiento reducido; pero nuestra cultura exige que se suprima completamente, porque su sola existencia demuestra que no estamos en condiciones de defender al niño abandonado por los medios aconsejados por una noble y verdadera asistencia.

Debe considerarse también que los establecimientos destinados a recibir estos niños, Asilos, Brefotrofios, Cunas, etc., dan generalmente resultados desastrosos, porque su mortalidad es excesiva, y porque exigen una organización severa y costosa. Luego, pues, estos establecimientos deben ser de excepción, y la tendencia general es a reducirlos o a suprimirlos, aplicando el principio del mantenimiento del hijo con la madre.

La colocación de la madre con su hijo, pública o privadamente, en refugios especiales o en familia, es la fórmula que se aconseja seguir.

La organización varía según los países y según las instituciones; pero uno de los medios más accesibles y que mejores resultados proporciona, es la colocación de la madre y del hijo, como pensionistas del Estado, durante uno o dos años, en casa de familia honorables, que están en condiciones de proporcionarles a sus pupilos, las atenciones que exige su situación.

Finalmente, mencionaremos las instituciones norte-americanas, que se señalan como modelo en su género. La organización es perfecta; la protección del niño se hace a domicilio por la protección a la madre desde antes del parto; sigue en el parto,

y se continúa después en todo el período de lactancia. Los diversos actos de vigilancia y cuidados higiénicos están a cargo de "nurses" que llenan su rol con conciencia y con abnegación, condiciones indispensables.

Entre nosotros, las instituciones "Pro - Matre" y "Bonne Garde" tratan de llenar esas finalidades, pero tienen que luchar con dificultades económicas y con defectos de organización para cumplir con su misión debidamente.

La protección de la primera infancia debe ser uno de los primeros deberes del Estado, porque ella es el futuro y la esperanza del país; pero para que ella sea eficaz debe estar bien organizada, con un personal competente y abnegado, y con los recursos necesarios para atender todas sus necesidades.

NECESIDAD DE FORMAR

UNA FUTURA MADRE

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

EL NIÑO — — — Un pequeño y delicado ser ha venido al
Y LA MADRE mundo.

Pequeño es su cuerpecito sonrosado y sedoso; la cara imprecisa en sus rasgos; los párpados cerrados; la boca entreabierta deja escapar un vajido opaco con un rictus de ansiedad; sus manecitas apiñadas y suaves se agitan casi se diría con terror. Todo dice en él que la vida es apenas un soplo de lo eterno que aún no ha penetrado bien la materia. Es el ángel que concluye y el hombre que comienza, según Víctor Hugo.

¿Qué vagas pero imperiosas necesidades de vida se agitan en ese pequeño ser? ¿Qué desea esa nueva alma que se ofrece a la vida, y qué precisa ese débil cuerpo que se lanza al mundo? Poca cosa y mucho: necesita una madre.

La madre está allí, junto a él. La sabia naturaleza ha puesto en ella cuanto es imprescindible para el pequeño: el calor del cuerpo y el de la ternura; el amor vigilante; el sustento ideal. Diríase que nada podría faltarle.

LA NATURALEZA Pero, desgraciadamente, no es así. Ese
NO ES TODO — — — niño está rodeado de peligros. La vida, en su transformación progresiva, ha alterado las condiciones naturales, no siempre benignas. Nues-

tro hombre no se funde hoy en la naturaleza como el hombre de las cavernas; nuestras madres son hoy menos fuertes que las mujeres de la selva; nuestros niños se enferman; algunas madres no los pueden criar; el medio ambiente es contaminado y agresivo; el microbio ronda la cuna y la naturaleza falla; el niño será hombre y necesita vigor físico; pero será también hombre social y es preciso armarlo educativamente para su rol en sociedad. El artificio científico debe guiar, ayudar desde entonces a la naturaleza, o corregirla. El ensayo humano sucede a la ley natural.

He ahí porque la mujer debe prepararse para su futuro rol de madre. Razones de necesidad física, razones de perfeccionamiento educativo, razones de sentimentalidad, razones de deber moral, la fuerzan a ello.

AMOR MATERNO Pero, se dirá, el amor materno despier-
Y MATERNIDAD - ta en la mujer un instinto maravilloso,
claro y solícito, que la transforma y
crea en ella facultades extraordinarias. Esto es cierto en parte. Pero, ¡cuántas veces ese amor materno es un amor ciego y desesperado, amor impotente, amor que se desgarrar en las desgracias, amor que sucumbe en la miseria, amor que duda en la ignorancia! Es el amor exangüe de una madre débil o enferma, cuyo pecho se niega al llanto del hijo; es el amor sin luz de la madre que no sabe; es el amor - angustia de la que se debate sin fuerzas contra la enfermedad o contra la miseria.

Es que el rol de la madre no es un rol puramente sentimental. Ser madre, no es solamente ungirse sacerdotiza de la vida; no es solamente aureolearse de un nimbo de matrona augusta; no es exclusivamente culminar la existencia en el amor de la familia. Ser madre es llegar al fin que la ley de la vida impone a la mujer; es para esta realizar su verdadera función natural; es contraer serios compromisos ante el porvenir de los hijos, de que la madre es responsable. Y es preciso reconocer que ese admirable sentimiento del amor materno no puede improvisar

en una joven inexperta, los conocimientos necesarios para hacer de ella una perfecta madre.

MODERNISMO — — — Y digamos aún, aunque sea doloroso, *Y AMOR MATERNO* que la vida moderna ha amenguado el amor materno. Existe un poco en todas partes, el grupo de las jóvenes “modernistas”, de esas señoritas, flor de transición, que miran con indiferencia a los niños, vagamente entusiasmadas con los figurines exóticos de las niñas varoniles, desenvueltas, libres de actos y audaces de pensamiento, que ven en la maternidad una sujeción o un yugo desagradable, cuando no un cuadro ridículo.

MADRE, MUJER Pero, ser buena madre no implica apagar *PERFECTA* — — — en la mujer ese espíritu, ligero y sutil, rico de matices y de expresiones, que hace su encanto; no quiere decir tampoco trabar el vuelo vagabundo del feminilismo ensoñador y sentimental; no impone, de ninguna manera, ahogar las vivezas y exquisiteces del alma femenina bajo una libréa de nodriza.

La madre perfecta es una mujer superior a la perfecta señorita. En ella, la vivacidad del espíritu culmina en la inteligencia reflexiva; el genio chispeante de la niña se expande en la alegría sana de la felicidad familiar; y la sentimentalidad de la joven se magnifica en el amor materno y del hogar.

UNA MADRE — — — Una madre no se improvisa. Ser ma- *NO SE IMPROVISA* dre, no es saber guardar un niño en los brazos, como se tiene una muñeca. Ser madre no es solamente sentir amor al niño, sino también comprenderlo.

Si se preguntara a algunas señoritas que piensan sobre los niños, como los entienden, estoy seguro que se obtendrían respuestas como estas: “Un niño es un ser llorón y sonriente sin motivos, incomprensible, trastornador y desesperante”; o bien: “Es un pequeño sonrosado que se complace en darnos sustos

por nada, y alegrías infinitas por pequeñas cosas"; y las más francas dirían: "Un niño es algo que no comprendemos".

UNA ANECDOTA Todo esto es porque la mayoría de nuestras mujeres sienten el amor al niño pero no lo comprenden. He aquí una prueba en un hecho acaecido.

Cierto día tuve que ver un recién nacido. El niño era muy débil y no mamaba. El pobre pequeño estaba cada día más demacrado. Su aspecto imponía piedad: pequeño, denutrido, la cara angulosa, la nariz afilada, los ojos excavados; la boca muy grande como desmesuradamente abierta por el hambre; la piel abundante plegada en mil arrugas, lo asemejaba a un viejo prematuro. La madre, muy joven e inexpiente, estaba desolada. Aunque ya sentía el afecto que la ligaba a aquel pequeño ser, lo miraba y no lo comprendía, no percibiendo en él sino su fealdad. Solo atinaba a lamentarse: "¿No es verdad, doctor, que es muy feo?" por su pequeña carita de viejo arrugado. Y sin embargo, con infinitos cuidados, el niño se repuso. Algunos meses después su aspecto había cambiado por completo. Y en aquella ruda experiencia, durante los largos días de ansiedad, la madre también se había transfigurado. Ahora miraba a su hijo no con aquel vago mirar espantado, sino con ojos de verdadera madre; ahora lo sentía y lo comprendía, a aquel niño; y yo no podía decir, delante suyo, "¡qué hermoso está!", sin que ella enrojeciera de vergüenza, recordando su impresión y sus palabras cuando la primer visita.

NO BASTA SENTIR— — — Yo no creo que haya ninguna
HAY QUE COMPRENDER ventaja sería en que nuestras
AL NIÑO — — — — — jóvenes observen a nuestros
 pequeños hijos con ojos tan

inocentes como los de los mismos bebés, para juzgarlos, al fin, solamente, con esta frase: "¡Que hermoso niño, cómo sonrío, que ojos tan grandes!" O cuando lloran que se reduzcan a un "¡pobrecito!".

Nuestras jóvenes deben sentir y *comprender* a los niños. Un

niño no es el volapuk, y se puede llegar a comprender con poco esfuerzo. Claro está que para esto no basta el magnífico pero incompleto instinto materno. Es preciso estudiar al niño como se estudia el piano, o la pintura, o las lenguas. El niño al fin, si no es una lengua, es una media lengua, ya que su palabra es un balbuceo ininteligible. Pero esa media lengua debe hablar claramente no solo al corazón, sino también al cerebro de una madre.

SER MADRE - - - - Ser madre implica el deber de saber
OBLIGA A SABER — criar a sus hijos. ¿Quién no conde-
CRIAR A SUS HIJOS naría a una persona que, sin conoci-
mientos médicos, pretendiera asistir
a un enfermo delicado? Al médico se le exige la garantía de un título oficial. Sin embargo, nadie cree necesario imponer el control de un certificado para las aspirantes a madres. Y pensad que mientras que el médico no es sino el interventor pasajero, la madre es el guía permanente y absoluto del delicado ser naciente, durante años. De la sagacidad y de la prudencia de la madre, que se hacen sentir constantemente y vigilantemente sobre el niño, dependen la salud, las energías físicas e intelectuales, y las condiciones de éxito en la lucha por la vida, de ese futuro hombre que la naturaleza le confía como el más sagrado tesoro. Por eso decía que ser madre es contraer serios compromisos ante el porvenir de los hijos, de lo que la madre es responsable.

LA LEY DE Cuando la madre es inepta o torpe; cuando por
LOS HIJOS su ignorancia o por su negligencia los hijos ven
comprometido su vigor; cuando por su incuria
o por su incapacidad son criados en el vicio y en la incultura, tarde o temprano será castigada por la vida justiciera e inflexible. Será el dolor de la pérdida de los hijos; será la pena de verlos crecer lánguidos, sin energías, incapaces de todo esfuerzo, de toda vida intensa; será el tormento del hogar desquiciado, sin alegrías, sin honor, sin afectos, sin ese calor de intimi-

dad que reconforta el hogar más miserable cuando es digno. Esta es la ley de los hijos, en un sentido más amplio que como la encaró Benavente.

Y ahora frente a estas reflexiones, pongamos esta frase de una profesora italiana, referente a la joven moderna: "Ésta preparada para todo, menos para una cosa: para la vida que la espera como esposa y como madre, a la que la llama la ley de la naturaleza; y por un falso pudor se presenta al gran paso ignorante e inepta para su oficio".

ES PRECISO PREPARAR A NUESTRAS JOVENES Es preciso preparar a nuestras jóvenes para su futuro rol de madres. Ellas deben tener nociones de higiene infantil; deben saber como se cuida y como se cría un niño; deben saber que peligros acechan a nuestros pequeños y como se evitan; deben saber como se les educa y como se les prepara para el porvenir.

"La mujer instruída del punto de vista de la higiene infantil, dice el doctor Morquio, será más consciente de su deber, y se sentirá más madre porque habrá llenado hasta el fin los deberes que la naturaleza le impone."

EL NIÑO Y LA FAMILIA, LA PARENTELA, LOS PROFANOS

EL NIÑO, BASE DEL HOGAR - Insistiremos en el curso de estas líneas en la tesis de que el hogar hace al niño. Pero, para que el hogar y la familia existan es preciso la presencia de un niño. No se concibe la familia sin un pequeño retoño. La casa sin niños es un árbol sin frutos; un parque sin gorjeos; la inmensidad y el desierto imponentes del mar sin una vela de esperanza. La familia sin hijos es una con-

tinua y muda interrogante al porvenir que queda sin respuesta.

El niño, aún mismo gruñón, desaliñado, torpe y huraño, es nuestra gran razón de apego a la vida, la justificación de nuestra existencia, y el rayo de esperanza que nos viene del más allá, no del de la otra vida que tememos, sino del de esta misma que gozamos y que se continuará en nuestros hijos.

LA MADRE El niño no solamente pone un rayo de sol en la casa; también inunda de nueva luz el espíritu de los padres. La madre siente como la imposición de una sagrada misión; ella comprende que aquel pequeño ser, algo de su carne y de su sangre, depende de ella como del tallo la flor; la madre siente que esa preciosa existencia es aún frágil, y solo puede perdurar y prosperar en la tibieza de su regazo y bajo la protección de sus cuidados. En la madre todo es amor y ternura.

EL PADRE En el padre, en cambio, todo es gravedad. En él, la ternura no es, como en la madre, ese sentimiento espontáneo, casi diríamos físico. La paternidad despierta en el hombre el verdadero concepto de la vida. Ya no es la existencia fácil y cómoda, el alegre disfrutar de los días que corren sin preocupación. Ahora, el correr de los días no se marcará solamente en el olvidado reloj indiferente; ellos irán haciendo su obra metódica y segura para el porvenir, e irán dejando su paso grabado en el niño que ciegamente avanza hacia la madurez. Si la madre siente la debilidad del niño, y abre su corazón a la ternura, el padre comprende la finalidad de la vida que se reproduce y piensa en el porvenir. Si es la madre la que da al pequeño ser la protección inmediata de su amor, es el padre el que le dará la sistemática y vigilante protección que lo acompañará más tarde y siempre hasta la edad adulta.

Todos los padres saben cuantas energías saca el hombre del amor por el hijo. Y parece extraordinario, y hasta paradójico, que encontremos tanta energía en tanta debilidad.

Esa debilidad del niño que despierta en nosotros el instinto

de la protección, la sentimos todos, pero no todos la comprendemos, ni sabemos tampoco todos responder a ella.

Ya hemos visto que muy amenudo la madre no está preparada para hacer eficaz su acción protectora. Lo mismo podríamos decir del padre, quien, si entiende con Spencer que es preciso hacer del niño "un hombre", crée que ese trabajo lo tomará la naturaleza por su cuenta, o bien solo confía en la acción de la experiencia despiadada, o bien prefiere el método rigorista y atrofiante de nuestros abuelos.

LA PARENTELA Pero, se nos dirá, ¿la joven madre no sabe criar a su hijo?; ahí está la abuela para guiarla.

Podríamos agregar que, además de la abuela, están próximos al niño los otros parientes, tías, primas y cuñadas. ¿Quién no ha asistido a uno de esos concejos de estado familiares alrededor de una cuna? Los pareceres abundan, las opiniones se precipitan, se pone a contribución toda la ciencia popular para llegar en definitiva a algún error: que si ha de mamar tantas o cuantas veces; que si la madre está débil (esta es siempre la opinión de la abuela); que si tiene suficiente leche o no; que si habrá que darle al mamón agua azucarada o una infusión de avena o de cebada; que si el baño se le dará por la mañana o por la noche, etc. En tanto, el niño, sonriente en su cuna, distribuye monerías entre todas aquellas personas que no se han reunido allí, quizás, sino para atormentarlo.

ANECDOTA A este respecto, un pequeño recuerdo. Guiábamos a una joven madre que criaba a pecho, magníficamente, a su hijo. El niño tenía ya ocho o nueve meses y parecía encantado de la vida. Pero, un día, la abuela quiso tener "una consulta" con nosotros. Nos hizo notar que su hija era delicada, que estaba muy débil, y que la lactancia podía comprometer su salud. Agregó que, como el nietito, un pequeño ogro tragón, tenía sus ocho meses, se podía bien despechar. La buena señora parecía tomar muy seriamente su opinión y no

tratamos de disuadirla. Aceptamos, aparentemente, el destete, pero resueltos, temiendo las posibles consecuencias, ya que el verano se acercaba, a no hacerlo efectivo. Entonces combinamos con la madre un siniestro "complot". Las mamaderas, paciente y delicadamente preparadas por la abuela, debían ir, invariablemente, a dar vigor a la madre débil, la que continuaba amamantando valientemente a su hijo. En esa forma todo pasó en el mejor de los mundos: la madre se fortificó; la abuela quedó satisfecha; y el niño pasó el verano sin complicaciones.

LAS OPINIONES PROFANAS — — — Una de las características de nuestra población es la libertad y el desenfado con que opina y aconseja en cuestiones de enfermedad o de crianza. Indudablemente, este hábito popular se origina en un sano sentimiento de solidaridad social, y constituye una peculiaridad de la "buena gente" y de las "personas serviciales". Pero es indudable también, que ese hábito representa un resabio de épocas pasadas, de tiempos precarios y de ignorancia, cuando, no habiendo o escaseando el recurso médico, había que echar mano de la experiencia de las viejas y de las comadres. Pero esto, que era un relativo beneficio ayer, puede constituir un peligro hoy.

Tratándose de un ser tan delicado como el niño pequeño, las madres deben prevenirse contra la intervención de los profanos. Sus opiniones, sus consejos, deben ser muy meditados, muy contraloreados. Sobre todo, queremos incitar a las madres jóvenes, a cuidarse de esos consejos fácilmente dados, y más fácilmente aceptados por la natural credulidad e ingenuidad de la inexperiencia. Piensen las madres que las creencias populares están plagadas de errores, como que son transmitidas de generación en generación desde muchos años atrás. Y piensen también que un ser tan frágil como el recién nacido, no es un terreno favorable para hacer ensayos en él.

Aceptar fácilmente los consejos profanos, quiere decir someter al niño a una vía-crucis de pruebas torpes, a cambios repetidos de régimen, a mil ensayos ineficaces o peligrosos. Las

madres no deben dejarse llevar por impresionismos del momento, ni por veleidades de ocasión. Deben meditar que la salud de los hijos no puede jugarse al azar, en un minuto, como en un golpe de ruleta.

El plan de crianza debe ser metódico; él será indicado por un profesional, y la madre debe atenerse estrictamente a él.

HIGIENE
DE LA
FUTURA MADRE

POR EL
Dr. AUGUSTO TURENNE

HIGIENE

DE LA

FUTURA MADRE

POR EL

Dr. AUGUSTO TURENNE
Profesor de la Facultad de Medicina

LA CRISIS DEL EMBARAZO — Si los profanos supieran las hondas y trascendentales modificaciones que en el organismo femenino provoca la implantación del minúsculo huevo fecundado; si se dieran cuenta del riesgo que corre todo organismo incompletamente sano de ser sorprendido por un embarazo y de recorrerlo sin estrecha vigilancia, es muy probable que no veríamos desaparecer todos los años, y apesar de los más tenaces, esclarecidos y abnegados cuidados, una cantidad de mujeres jóvenes en plena potencia de vida y de rendimiento social, ni desaparecer tanto niño prematuramente expulsado o imperfectamente constituido al nacer.

El embarazo es teóricamente, y debiera serlo si todos los organismos fueran sanos, una armonía perfecta entre la madre y el hijo; pero la vida moderna—y sobre todo los errores higiénicos de nuestros antepasados—multiplican de tal suerte las agresiones, que raro, muy raro es el organismo perfectamente equilibrado, es decir indemne de toda falla, persona! o hereditaria que no coloque a alguno de sus órganos o aparatos en inminencia de derrota, a poco que le modifiquen las condiciones

de su funcionamiento o aparezcan factores capaces de exigirles un exceso de trabajo.

Precisamente el embarazo desarrolla, por razones aún desconocidas en parte, un estado de cosas que va a exigir de la madre un recargo de trabajo de sus órganos fundamentales (hígado, riñón, intestino, glándulas de secreción interna) y si estos no se encuentran en perfecto estado el desequilibrio va a ser visible, produciéndose una serie de alteraciones que se exteriorizan por síntomas a los que, por desgracia, los profanos no dan suficiente importancia y que no combatidos a tiempo matan con frecuencia a la madre o al niño, o a ambos, y si alguna vez no llegan a tanto, dejan residuos que son base de enfermedades incurables que acortan sensiblemente la duración de la existencia.

PREVISIONES - - - - - Estas premisas hacen presumir que existe una higiene pre-
HIGIENICAS - - - - -
 1.º *PRE - CONCEPCIONAL* concepcional y esta consiste sobre todo en la obtención de ese equilibrio orgánico y funcional necesario para que el embarazo encuentre las condiciones más apropiadas para el desarrollo del futuro ser.

SALUD DE LOS PADRES - - - - - En algunos países se han reglamentado sabias y previsoramente las condiciones de
HERENCIA - - - - - salud requeridas para el matrimonio. Entre nosotros—y nuestra falta de cultura colectiva sirve de excusa—tales medidas levantarían serias resistencias, pero no podemos dudar que un futuro próximo deberemos llegar a ellas si tenemos un claro concepto de nuestra responsabilidad frente a las generaciones venideras.

Pero mientras llega el momento que el peso de la Ley caiga implacablemente sobre los degenerados y los contagiosos para impedirles lanzar al mundo seres imperfectos y desgraciados, es nuestro deber contribuir individualmente a que nuestros descendientes sean lo que ambicionan todos los padres: los más

bellos, los más sanos, los más equilibrados de alma y de cuerpo.

En ese sentido todas las enfermedades crónicas y debilitantes, las convalecencias, los períodos de depresión orgánica por exceso de trabajo o de preocupaciones normales deben considerarse como impedimentos, algunas veces definitivos a la concepción.

Las enfermedades mentales, en particular aquellas formas que han dejado ya dolorosas huellas a lo largo de la vida familiar; la tuberculosis, no tanto por su transmisión hereditaria, rara pero probada, como por las facilidades de contagio al recién nacido; la sífilis, terrible como la maldición bíblica que hunde sus garras en dos o tres generaciones; el alcoholismo, brutal en los pobres, refinado y oculto en los ricos, con su miserable cohorte de predispuestos a las taras morales y físicas son una incompleta enumeración de las causas predisponentes a un mal desarrollo del niño.

Hasta ciertas prácticas sociales preparan de mala manera a la concepción. Las ceremonias de la boda, precedidas por largas semanas de preparativos, motivo de cansancio y enervamiento constituyen un factor depresivo al que se agrega la inevitable ingestión de alcohol — ásperos vinos groseros o suaves champañas según las clases sociales — que saturando el organismo va a mancillar la celebración de un rito que la especie humana debiera considerar con religioso respeto!

EXAMEN MEDICO PREVIO — — — — — Es pues de toda necesidad convencerse que siendo la evolución normal de un embarazo, condición fundamental para el nacimiento de un niño vigoroso y sano no debe entrarse a la vida conyugal, y con más razón la mujer exponerse a la concepción, sin el convencimiento de estar en condiciones de salud perfecta.

De ahí que, ya que no lo manda la Ley, el buen sentido debe hacer preceder la celebración del matrimonio por un examen médico metódico capaz de llamar la atención de la mujer sobre el estado de su organismo, en los casos que ese examen

despiste los primeros signos de una enfermedad capaz de malograr un embarazo o de predisponer al nacimiento de niños enclenques o manifiestamente enfermos.

Este examen es tanto más necesario cuanto que numerosas son las mujeres que por descuido o ignorancia no prestan atención a signos y síntomas que solo el médico puede apreciar en su justo valor, dando el consejo oportuno que muy a menudo es salvador.

2.º DURANTE EL EMBARAZO — — — Pero hemos dicho ya que la ciencia debe luchar contra tenaces ideas incrustadas en largos siglos de ignorancia; y por desgracia es frente a hechos consumados que se plantea el problema de la higiene de la futura madre.

¿Debemos por eso cruzarnos de brazos, y con fatalismo musulmán dejar que sobrevengan las catástrofes?

No; y la experiencia nos permite apoyar en cifras convincentes el valor de todo cuanto vamos a exponer.

VALOR POSITIVO DE UNA BUENA HIGIENE En nuestro Servicio Domiciliario de Protección Maternal han podido asistirse *más de mil partos* a término sin tener que hospitalizar *una sola* mujer. ¿Por qué? Porque esas mil mujeres fueron examinadas cuidadosamente y repetidas veces durante su embarazo, atendándose las menores desviaciones, los más ínfimos trastornos.

Más aún. Sobre un total de más de *once mil mujeres* hospitalizadas en la Casa de la Maternidad de 1915 a 1920, ha podido observarse que la mortalidad es *cien veces* mayor en las que no han sido examinadas y vigiladas durante su embarazo, que en aquellas que han tenido por lo menos diez o doce días de vigilancia previa al parto. Esta proporción se triplica o cuadriplica si la vigilancia se extiende a todo el embarazo.

Reflexionando sobre el valor económico y social de la mujer en su período de fecundidad; en la enorme influencia que la salud de la madre ejerce sobre la del niño y sobre los cuidados

que pueda dispensar a sus hijos, cuidados imprescindibles durante los primeros años, y en los que debe fundamentarse la realización de la higiene infantil, se comprenderán las proyecciones considerables de cuanto dejamos expuesto.

Hay pues, motivos fundados para afirmar que una higiene bien entendida es un *verdadero seguro de vida* para la madre y para el niño, y que en el porvenir una sociedad bien constituida podrá realizar el postulado de Rossi - Doria: "Di parto no si deve morire".

Cuatro grandes principios fundamentales rigen la higiene de la futura madre:

1.º Asegurar el buen funcionamiento del organismo materno.

2.º Impedir la expulsión prematura.

3.º Preparar al niño una expulsión fácil y una evolución normal.

4.º Garantizar a la madre un parto y un puerperio normales.

ASEGURAR EL BUEN
FUNCIONAMIENTO —
DEL ORGANISMO — — —
MATERNO — — — — —

En lo que dejamos expuesto anteriormente, ya se habían entrevisto las razones que fundamentan este primer principio.

¿Cómo realizarlo? Si el embarazo se verifica en una mujer sana, no debe traducirse si no por molestias, imputables casi todas ellas al desarrollo progresivo del órgano gestador y de su contenido.

VOMITOS, DOLORES DE
CABEZA, FATIGA, IN—
SOMNIO, PALPITACIONES,
EDEMAS NO SON
NORMALES — — — — —

Pero es que la ignorancia y la rutina hacen estragos al apreciar la normalidad de un embarazo. Cuantas veces he visto morir miserablemente a mujeres jóvenes de "vómitos incoercibles" víctimas de las parientas o amigas que les afirmaban que los vómitos eran un signo normal de embarazo!

No, mil veces no. La embarazada normal no debe vomitar, como no debe tener salivación, dolores de cabeza, fatiga, insomnio, palpitaciones, edemas (hinchazón) de manos, piés y cara, calambres, dolores de estómago. Todos estos signos particularmente al final del embarazo indican un estado muy serio que puede terminar con la muerte.

EXAMEN SISTEMATICO Y FRECUENTE — — — — — Desgraciadamente a veces las complicaciones son más traicioneras y se necesita competencia clínica para despistarlas; es en estos casos que aparece en todo su vigor la importancia del *examen sistemático y frecuente* de la embarazada. Este examen es el que permitirá tomar en su principio las alteraciones patológicas y combatirlas con éxito. De la mayor importancia es el examen de la orina.

Puede decirse sin gran error que: la orina es el espejo del funcionamiento orgánico; en ella y con delicados procedimientos de laboratorio pueden descubrirse mínimas desviaciones.

Pero quiero insistir en algo que enseño desde hace muchos años.

EL EXAMEN DE LAS ORINAS — Los exámenes de orina sumarios — tales como se practican en los consultorios y en las boticas son ilusorios. Buscar solamente el azúcar y la albúminas y reposar tranquilos en su ausencia es exponerse a los más rudos despertares, pues que estas sustancias no tienen significado de importancia, o lo que es peor, no aparecen a veces si no *en vísperas de situaciones irreparables*.

Es indispensable el *examen químico-microscópico completo* con la dosificación de todos sus componentes y es también *indispensable* que un médico, con conocimiento del régimen de vida y alimentación de la embarazada *sea el encargado de interpretar* el examen.

Ni las parteras están autorizadas ni los profanos habilitados para estas interpretaciones siempre delicadas y para disponer el régimen y el tratamiento convenientes.

Esta vigilancia técnica no puede ser impugnada por lo costosa pues la asistencia pública nacional, pone al alcance de los necesitados todos los elementos de la Casa de la Maternidad. Para los demás, semipudientes o ricos, las Sociedades de Mutualidad o sus médicos particulares serán los encargados de la vigilancia.

Lo importante es convencer a la mujer de la necesidad de ser examinada al comienzo de su embarazo y por lo menos una vez cada quince días en los tres últimos meses, sin perjuicio de hacerlo más a menudo apenas aparezca el menor signo de anormalidad.

INDICACIONES PRACTICAS — Pero, en un libro como el presente, conviene entrar en ciertos detalles de práctica.

Dentro de la más completa normalidad, es necesario ayudar al organismo en su lucha. Entre las causas de intoxicación que lo amenazan, ciertas sustancias que ingerimos con los alimentos encierran principios que directamente, o por las alteraciones digestivas que producen, son capaces de provocar trastornos.

EL ALIMENTO ¿Qué alimentos debe desechar la embarazada?

Especificando lo que puede comer y beber, fácil será hacer la exclusión.

La base de la alimentación estará en los alimentos naturales, poco tóxicos, o incapaces de provocar fermentaciones digestivas.

La leche, los huevos, las carnes frescas, aún las rojas que injustamente tienen mala reputación, las harinas y las pastas, el azúcar, las legumbres, y además las frutas de estación son elementos suficientes para componer “menus” succulentos y sabrosos.

Todo alimento fermentado, muy condimentado o indigesto debe ser proscrito.

Es por eso que los quesos, la factura de cerdo, las conservas, las ensaladas crudas, los mariscos y aún el pescado, tan difícil

de obtener absolutamente fresco deben eliminarse de la alimentación.

Y cómo bebida? El agua, bebida natural por excelencia, espléndida lavadora del filtro renal es sin disputa la mejor bebida; los jugos de frutas, o sus decociones, el Bilz, el Citral, son también favorables; pero nada de alcohol, vinos o cervezas negras, con su mal adquirida fama de tónicos y vigorizantes; a lo sumo alguna cerveza veraniega suave podría permitirse.

EVACUACION Si la ingestión de alimentos tiene importancia, su eliminación no la tiene menor.
INTESTINAL -

Las embarazadas son con frecuencia constipadas. Una alimentación racional a base de legumbres y frutas muchas veces regulariza el funcionamiento intestinal; pero si así no fuera, los enemas en cantidad moderada (200-250 c.c.) y dados con sonda larga, alternados con laxantes suaves (aceite de castor, magnesia calcinada, aceites minerales como el Laxol, Minerol, etc.) darán excelentes resultados. A pesar de lo dicho, debe tenerse presente siempre el precepto, tan olvidado por los constipados, de acostumbrar al intestino a evacuar a la misma hora.

Con tesón y paciencia, este medio dará resultados muy superiores al de todos los purgantes conocidos.

¿Qué pensar de los "antojos"? Solo puedo decir que desde que no se les hace caso han disminuído considerablemente. Cuando no son un exponente del capricho o de la mala educación, caen en la órbita de los trastornos mentales que exigen ceñida observación y asistencia.

EL BAÑO ¿Pueden bañarse las embarazadas? Pueden y deben hacerlo, como medio de mantener en buen estado de funcionamiento a la piel, vía por la que se eliminan muchas sustancias tóxicas; pero no debe olvidarse que por razones que no son del caso exponer aquí, el baño de cuerpo entero en los últimos meses puede facilitar la infección genital.

La ducha, la lluvia, las lociones, el baño de tohalla llenan cumplidamente las indicaciones de una buena higiene cutánea.

COMPRESION DEL ABDOMEN — EL CORSET — El porvenir abdominal de la embarazada, el equilibrio futuro de sus órganos, nos ha hecho tolerante con el empleo del corsé, siempre que éste llene simples funciones de contención y no de compresión. Los corset-fajas actuales con pocas y suaves ballenas constituyen un buen elemento de protección para aquellas mujeres de floja musculatura en las que el embarazo provoca una distensión de los músculos de la pared del vientre, que después del parto quita a las vísceras todo el sostén necesario a su funcionamiento normal.

EL EJERCICIO — Felizmente nuestras contemporáneas, celosas de la línea elegante y flexible no siguen los errores de la criolla tradicional y hacen de la marcha a pie un artículo de fé de su catecismo.

Tan buena costumbre que regulariza las principales funciones orgánicas debe continuarse durante el embarazo; y no ya la salida nocturna y vergonzante que la costumbre ha impuesto, sino el paseo al sol y al aire libre en plena expansión vital.

Jamás he comprendido que pueda avergonzarse la mujer del fruto legítimo de su amor y nuestro pueblo es bastante educado para no hacer ludibrio ni burla de la que ostenta los signos de la más noble de sus funciones naturales y sociales.

II

IMPEDIR LA EXPULSION PREMATURA — Todo lo que tienda a evitar la expulsión prematura del niño debe observarse cuidadosamente.

ENFERMEDAD EN LA MADRE ----- Las alteraciones de la salud señaladas en el artículo anterior adquieren aquí un valor considerable. Todas ellas en efecto, por su agravación arrastran consigo la interrupción del embarazo.

Si esta se produce en el curso de los seis primeros meses la muerte del niño es inevitable; su desarrollo incompleto le hace inapto para la vida exterior.

Pero de que sea *susceptible* de vivir a contar del séptimo mes tenemos que colegir que su vida está asegurada?

Si se piensa que aún al término perfecto de los nueve meses existen en el niño regiones que aún están incompletamente desarrolladas, fácil será comprender como la existencia de los niños nacidos prematuramente, en particular al séptimo y octavo meses, es absolutamente precaria.

Es tal la fragilidad de esos seres, cuya vida apenas si se manifiesta por débiles quejidos y tardíos movimientos, que su resistencia a las agresiones físicas o infecciosas es mínima. No deben inducir a ilusión los medios de que el médico dispone para mantener la vida de los prematuros. La mejor de las incubadoras no reemplazará jamás la incubadora natural del claustro materno.

La altísima mortalidad de los prematuros está agravada por su debilidad orgánica y funcional post-natal que siempre se prolonga algunos meses y a veces deja indelebles huellas para toda la vida.

La futura madre debe pues, ponerse a cubierto de todas las causas que puedan interrumpir el embarazo.

A las causas patológicas que solo el médico puede corregir, deben agregarse otras que no siempre pueden evitarse.

TRABAJO EXCESIVO Me refiero particularmente al *trabajo excesivo*. Investigaciones concordantes demuestran que la mujer que descansa en los últimos meses tiene embarazos más largos y fetos más pesados; en otros términos: tiene mayores probabilidades de dar a luz niños más maduros, más fuertes, mejor constituidos.

En nuestro país, como he podido demostrarlo en mi informe al Congreso Médico Pan-Americano de Washington de 1916, no es tan visible este hecho porque aún la industria no ha aca-parado a la mujer en el terrible engranaje de la vida fabril y porque — salvo épocas transitorias — las condiciones de la vida son todavía relativamente favorables.

Pero si colectivamente la situación es aún buena, aisladamen-te pueden palparse ejemplos individuales de mujeres, acosadas por la miseria, cargadas de hijos y de trabajo, que dan a luz prematuramente niños de escasa vitalidad.

La embarazada — en garantía de un parto a término de un feto vivo y viable—*no debe someterse durante los últimos meses a ningún trabajo pesado o prolongado.*

A evitar los inconvenientes de este estado de cosas—resuelto fácilmente en las clases pudientes — responde la creación de Casas de Maternidad, Refugios de embarazadas en las que las mujeres indigentes pueden esperar en pleno reposo físico y calma normal el nacimiento de sus hijos.

Al mismo fin conduce una medida legal que — triste es decirlo — dormita desde hace años en las carpetas del Cuerpo Legislativo.

El reposo obligatorio y remunerado de la obrera grávida es una conquista moderna que consagra una verdad fisiológica y urge la incorporación de los preceptos que la reglamentan a la legislación positiva del país.

Seis semanas antes y cuatro semanas después del parto, son un plazo mínimo que la Ley debe exigir, rodeándose de todas las garantías para que los industriales no erijan alrededor de la maternidad obrera una barrera insalvable que induzca a la abstención o lo que es peor a las prácticas del aborto provo-ado.

Todo cuánto en el capítulo anterior dijimos sobre los cuida-dos a que debe someterse la futura madre tiene su aplicación en el presente.

Descuidar todas y cada una de las prescripciones establecidas

es propiciar la expulsión prematura con todos los inconvenientes y peligros que dejamos establecidos.

En resumen, para que un niño nazca sano y robusto, para que vea la luz en las mejores condiciones de lucha contra los factores adversos que amenazarán su vida, es indispensable:

1.º *que haya sido procreado por padres sanos y*

2.º *que la madre haya seguido durante todo el embarazo una higiene racional bajo una vigilancia técnica avisada y prudente.*

III

*PREPARAR AL ————
NIÑO UNA EXPULSION
FACIL Y UNA ————
EVOLUCION NORMAL —*

Si una buena higiene y una estrecha vigilancia reducen las expulsiones prematuras a un minimum cada vez menor, el feto a término, aún engendra-

do y nutrido en las mejores condiciones está sometido a una severa prueba en el momento de su nacimiento.

La Naturaleza ha dispuesto sabiamente las cosas para que al llegar el término del embarazo los tejidos maternos estén preparados para permitir el paso del feto.

Pero para que el parto sea un acto fisiológico es indispensable que no haya lucha entre la madre y el hijo, que no haya desproporción entre ellos, que el feto acomode su forma y sus dimensiones a la forma y dimensiones de los órganos maternos.

Es tan evidente esto, que la Obstetricia — la Ciencia de los Partos—ha establecido leyes según las cuales y con toda precisión el niño es sometido a ciertos movimientos pasivos que lo colocan en la situación de nacer con el menor esfuerzo, que orientan su cuerpo en el sentido de las menores resistencias.

Para que esto se produzca, para que el parto no sea una batalla en la que solo hay vencidos, desgarros y roturas por parte de la madre, fracturas, hemorragias, asfixia por parte del feto, es indispensable que al empezar el parto el niño esté colocado de cierta manera.

IMPORTANCIA DEL EXAMEN MEDICO— — — — — Una vez más aparece la importancia de los exámenes médicos prolijos y repetidos durante el embarazo.

Solo el médico o una partera competente podrán diagnosticar si el feto se presenta bien o mal, si la cabeza está hacia abajo como es lo normal o en otro sitio, si los huesos de la pelvis materna no presentan deformaciones, o estrecheces que dificulten o impidan el nacimiento espontáneo, sino existen tumores en el trayecto que ha de recorrer el feto o cualquiera otra clase de obstáculos.

Es este examen también el que permitirá saber si existe uno o más fetos, o si el feto es de un volumen excesivo, causa frecuente de partos difíciles y prolongados.

TAMAÑO DEL FETO Y DIETA Y a este respecto conviene hacernos una pregunta: ¿podemos limitar a voluntad el tamaño de un feto?

Es esta una cuestión de importancia, pues que en ciertos casos el volumen excesivo de los fetos en repetidos partos da una mortalidad infantil considerable.

Es aún un problema en estudio aunque hace algunos años pretendió resolverse (dieta de Prochovnik) por la supresión de ciertos alimentos.

Parecería deducirse de lo que hemos observado que el exceso de alimentos farináceos y azucarados favorece el crecimiento inmoderado del feto.

Pero aunque así no fuera, la alimentación excesiva con farináceos y azúcares predispone a la obesidad, y las obras con mucha frecuencia tienen malos partos en virtud de una complicación gravísima que rara vez se ve en las mujeres delgadas, y que mata cuando no es bien tratada un 70 % de los recién nacidos.

De suerte que aunque no fuera por la acción restrictiva sobre el crecimiento del feto, del punto de vista materno (que en este caso resulta beneficioso para el niño) conviene moderar la ingestión de los alimentos a que aludimos.

Debe tenerse en cuenta que el exceso de volumen de los fe-

tos se debe tal vez más a menudo a que nacen más hinchados (edemas) que gordos (obesos) y como ese estado está en relación con un cierto grado de intoxicación de la madre se comprende cuantos males puede evitar la correcta vigilancia del embarazo.

PARTO NORMAL -- -- --

NO QUIERE DECIR -- --

PARTO PRECIPITADO

Un niño que nace en breves horas, con el minimum de resistencia de las partes maternas está en las mejores condiciones de vitalidad.

Pero no debemos confundir rapidez y precipitación; la duración del Parto no constituye si no un factor.

A ese respecto debe rechazarse todo método — maniobra o medicamentos — que acelere indebidamente el parto. Las inyecciones aceleradoras, de las que tanto abusan las parteras son peligrosas para la madre y para el niño.

PARTO SIN DOLOR

Otro tanto debemos decir de los medios por los que se pretende conseguir el parto “sin dolor”. Aunque no dudamos que se conseguirá ese desideratum tan humano y piadoso, hoy podemos afirmar que todos los medios y medicaciones propuestas hasta ahora para obtener el parto indoloro son peligrosos para la madre y sobre todo para el niño, por las complicaciones que apareja y por la alta proporción de operaciones necesarias para extraer este último que aumentan considerablemente su mortalidad.

Al lado de estos peligros gruesos y accesibles a todo el mundo, hay otros que explican también porqué niños nacidos vigorosos y al parecer sanos, mueren en los primeros días.

Causa de esto son ciertas infecciones, evitadas a menudo con una correcta conducción del parto; de ahí la necesidad de exigir en la partera condiciones de competencia y conciencia de primer orden.

En el personal hospitalario, fácil es resolver el punto, pues la selección del personal asegura esas características, de tal suerte

te que ha podido decirse que las pobres están mejor asistidas que las ricas.

PARTO Y PARTERA Es en las clases medianas y ricas que con más frecuencia se vén asistencias deficientes por parteras, cuyo mérito estriba en haber asistido a tres generaciones. Pocas son las parteras que conservan el amor al estudio y con él el deseo de perfeccionamiento constante; de ahí que amenudo desconozcan las modificaciones que el progreso incesante de la ciencia introduce en la práctica profesional. Además las complicaciones por su relativa rareza las toman desprevenidas; eso sin contar con la falsa seguridad que les dá un cierto número de infracciones que quedan impunes o son mal interpretadas.

Por estas razones es el médico el que puede aconsejar la obtención de una buena partera; la confianza que éste deposite en ella, y la vigilancia de que ésta se siente objeto le dan conciencia de su responsabilidad, y madre e hijo beneficiarán de ello.

Entre esas infecciones del parto hay una terrible por sus consecuencias: *la ceguera del niño*. Y sin embargo, pocas hay más evitables.

Mucho se había conseguido con la aplicación del nitrato de plata u otros medicamentos similares a los ojos del niño enseguida de nacer; con esta aplicación el número de oftalmías purulentas ha disminuído considerablemente y la ceguera consecutiva puede considerarse como practicamente extinguida.

Pero las oftalmias aún se presentan de cuando en cuando y era menester ir a las fuentes de la infección.

Esta radica en el flujo vaginal que tan a menudo aqueja a las embarazadas.

Mi experiencia personal me ha enseñado que la verdadera profilaxia de la oftalmia purulenta radica en la curación de estos flujos infectantes.

Todo flujo vaginal debe ser considerado sospechoso y la embarazada que lo presente debe ser examinada y tratada con la mayor energía.

Sin contar con otros beneficios que aporta semejante conducta, obtendremos la desaparición de esa enfermedad que explica la casi totalidad de las cegueras de nacimiento.

IV

GARANTIZAR — El niño ha nacido, la madre descansa de sus fatigas y dolores; todo en la casa es placer y alegría.

UN PUERPERIO NORMAL — — — Sin embargo, alguien debe no abandonarse, alguien sobre quien recae aún una grave responsabilidad: el médico o la partera.

Cuanto mayor y mejor haya sido la vigilancia del embarazo y del parto, mayores seguridades tendrán de que todo marchará fisiológicamente. La prevención de las intoxicaciones e infecciones, la lucha contra todos los factores que pudieron conspirar contra la normal evolución de todo el período que va desde la concepción al nacimiento, aseguran a la puerpera en condiciones de prepararse para una función capital: *la lactancia*.

Todo lo que perturbe la marcha de los primeros días del puerperio se reflejará en la salud del niño. Aquí también se impone una vigilancia técnica severa.

El prejuicio, que tantas veces hemos señalado como enemigo de la Higiene, lleva a las peores catástrofes.

FIEBRE DE LECHE — ¿Quién no ha oído hablar de la **FIEBRE DE INFECCION** “fiebre de la leche”? Y bien *esa fiebre no existe.*

Una puerpera normal no debe tener fiebre, como no debe tener dolores, ni excesivas pérdidas sanguíneas, ni fetidez en los líquidos que pierde.

Cualquiera de estos signos obliga a llamar la atención de las personas que cuidan a la puerpera, no solamente por lo que a ésta interesa sino por la repercusión que puede tener sobre el niño, cuya estadía en un ambiente infeccioso es sumamente peligrosa.

La prevención de las infecciones puerperales — peligro máximo de este período — tiene extraordinarias proporciones, pues no solamente constituye un riesgo posible de muerte materna, si no que por las alteraciones orgánicas que deja atrás de sí, es con frecuencia un factor de infelicidad física y de esterilidad, con grave perjuicio del organismo y de la nación que tanto necesita de mujeres sanas y fecundas.

SINTESIS

Sintetizando cuanto dejamos expuesto y para grabar en el cerebro de las futuras madres, los preceptos a que tendrán que ceñirse, diremos:

I. La procreación en estado de deficiencia orgánica, predispone a la alta mortalidad infantil inmediata.

II. La mayor parte de estas muertes en pura pérdida es evitable.

III. Una Higiene racional del embarazo y una vigilancia técnica conveniente, ponen a la madre y al hijo al abrigo de la casi totalidad de las causas de mortalidad.

IV. Los cuidados que hayan garantizado un embarazo y un parto normales y de término, son la mejor preparación al éxito favorable de los preceptos de la Higiene infantil.

V. Los procreadores son los árbitros de una vida; en su inteligencia y en su conciencia radican los elementos para propiciar el advenimiento de seres sanos y vigorosos.

PUERICULTURA
E
HIGIENE DEL NIÑO

POR EL

Dr. VÍCTOR ZERBINO

PUERICULTURA

E

HIGIENE DEL NIÑO

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

Médico-Asistente de la Clínica de Niños

Médico de la Policlínica Infantil N.º 4

Jefe de la Policlínica de Niños del Hospital Militar

FRENTE AL RECIEN NACIDO

El tan ansiosamente esperado niño ha llegado al fin. Ya ha anunciado su presencia en la casa haciendo oír su llanto, como si temiera la nueva vida que le espera. Y, en efecto, frágil ser, necesita adaptarse a las condiciones de su nueva existencia. Habiendo vivido íntimamente con la madre, sin sufrir las alternativas del medio exterior, no podrá desprenderse de ella por mucho tiempo aún, sin sufrir y sin correr el riesgo de muerte.

LA CRISIS DEL NACIMIENTO - El nacimiento constituye una crisis seria. Acunado y protegido hasta aquí por la naturaleza en el tibio seno materno; sustentado maravillosamente por un organismo que compartía con él la vida, el niño, aún el más mimado, será terriblemente

sorprendido por el ambiente inclemente y variable, por sus vagas necesidades que despiertan imperiosas e inconcientes, por las nuevas funciones que la nueva vida exige a su organismo. El frío o la temperatura variable; el aire y la luz que excitan su piel; el hambre y la sed; la necesidad de respirar y de hacer circular su sangre por todo su organismo, todo esto es nuevo para él, es extraño, es brusco, es impresionante. La naturaleza se adaptará, sin duda, a la nueva vida; pero no sin que sufra un choque formidable que hace vacilar su existencia. Es en este momento que la vida es más instable.

CUIDADOS— El niño ha llegado. En la pieza bien caliente *INMEDIATOS* el médico asistente ha bañado al niño en agua tibia a 37°, después de bien ligar su cordón umbilical. Enseguida lo ha secado con una tohalla tibia, y ha espolvoreado con talco su cuerpecito en las ingles y en las axilas. Ha extremado sus cuidados con el cordón umbilical, estigma de nuestro origen materno, a cuyo alrededor ha colocado polvos antisépticos y secantes, completando con una capa de gaza estéril y una venda que faja su vientre, las atenciones que él exige. Enseguida, las primeras ropitas, ilusión de la madre, han ceñido su cuerpo: una canisilla de hilo o de algodón, otra de flanela y una batita de bombasí; un pañal de hilo, otro de flanela y una mantilla de lana o de bombasí, completan su primer traje.

El médico ha observado entre tanto, a su nuevo cliente. Ha constatado su desarrollo normal; el normal estado de la osificación de la cabeza y de los miembros; ha palpado su vientre; ha auscultado su corazón y sus pulmones, y ha dejado caer, en cada ojo, dos gotas de una solución de sales de plata.

El niño ha sido colocado al lado de la madre, en la cama. Madre e hijo, fatigados los dos, no tardarán en dormirse, en el silencio del cuarto a media luz. El niño agitado un momento, se ha tranquilizado y se ha dormido en la tibieza del lecho que calientan varias bolsas de agua. Aprovechemos el momento para observar, a nuestro turno, al recién nacido.

EL RECIÉN NACIDO— El ha encantado a la madre. Y sin embargo, su cabezota, grande para su cuerpo, y deforme, apenas cubierta de ralo cabello; su piel rojiza vinosa que presenta un fino vello; sus razgos inflados, como tumefactos; sus ojos cerrados por espesos párpados; su nariz ensanchada y su boca grande no hacen de él una belleza. Pero hay en todo su cuerpecito tal aire de fragilidad y de súplica, que la madre, sin poder observar a su hijo en detalle, se ha sentido arrastrada a estrechar el niño contra su pecho.

“Si algo es capaz de darnos una idea de nuestra debilidad, decía Buffon, es el estado en que nos encontramos al nacimiento”.

En efecto, el recién nacido proclama en todo su ser la debilidad y pide ayuda. Pequeño (mide unos 50 centímetros y pesa alrededor de 3 kilogrs.); sus débiles miembros flexionados sobre sí mismos; las manos cerradas; sus huesos aún no calcificados sobre todo en el cráneo donde dejan entre sí espacios blandos, depresibles (fontanelas, “mollera”), parece apenas respirar, sufriendo del paso brusco al medio exterior, y, adormilado, su vida solo se manifiesta por algún vagido plañidero.

¿Respira? Sí, pero sus pulmones, que recién entran en función, se distienden irregularmente, torpemente.

¿Tendrá hambre? No os preocupéis precipitadamente. Su estómago e intestinos eran hasta hoy órganos de lujo, solo ocupados por secreciones de glándulas y detritus de células. Ellos tendrán que habituarse poco a poco, a su nuevo rol. Su primera manifestación de vida será la expulsión de esos detritus y de esas secreciones, en forma de deyección pastosa y negruzca, el “meconio”. Y cuando pensemos en hacerle ingerir algo, reflexionemos que para su pequeño y delicado tubo digestivo la naturaleza ha destinado un solo alimento: la leche de la madre. Por consiguiente, nada de infusiones, nada de jarabes. Dejad tranquilo al niño dormido. El no tiene ninguna necesidad imperiosa de alimentos, por ahora. Sin embargo, podréis, dos o tres veces en el día, si se despierta, colocarlo al seno de la ma-

dre, haya o no “subido” la leche, o darle tres o cuatro cucharaditas de agua hervida.

¿Por qué duerme tanto? Dejadlo reposar. Un tranquilo sueño en un ambiente tibio, abrigado, es lo más necesario para él y para la madre. El sistema nervioso del niño recién despierta a las excitaciones exteriores, que resultan para él choques violentos. Por lo tanto, tened el cuarto a media luz, en silencio; dejad al niño en el lecho caliente, no lo carguéis, no lo sacudáis.

El recién-nacido no se ha hecho a la nueva existencia porque haya venido al mundo. Es preciso hacerle un ambiente de transición, tibio y mimoso, para que se adapte a la nueva vida.

LOS PRIMEROS CUIDADOS

DEPENDENCIA ABSOLUTA DEL BEBE, DE LA MADRE El niño al nacer es como la planta que brota: necesita una guía segura y sólida para crecer bien. Es al amor y a la prudencia maternos que incumbe encaminar correctamente esta nueva existencia.

El pequeño ser se adaptará a la vida que se le proporcione en la medida de sus débiles fuerzas. Bien guiado se desarrollará lozano y robusto; criado en medio de errores, su desarrollo será vicioso; si los errores son graves sus fuerzas de adaptación fallarán y su existencia peligrará.

Esto quiere decir que el niño depende en absoluto de la madre, en este momento. Nadie lo ha dicho mejor que el Profesor Combe, cuyas palabras citaremos.

“La característica del lactante humano es su dependencia absoluta de la madre”.

“El único, o casi el único entre los seres, el lactante humano no recibe su independencia con el nacimiento, y se puede afirmar que desde este punto de vista es el menos favorecido de

todos los animales; pues, si los cuidados de la madre le faltan, muere”.

“Desnudo, si ella no lo viste, *muere de frío*; incapaz de movimiento, si ella no le da su leche, *muere de hambre*; sin discernimiento, si ella no elije juiciosamente su alimento, *muere de intoxicación*; sin defensa, si ella no lo protege, *muere ahogado*. He ahí, sobre todo, lo que funde la madre con el bebé. Sin ella, él no es nada, y ella es todo para él”.

Es sobre todo durante el primer mes, período en que consideramos al niño como recién - nacido, que la madre debe extremar sus cuidados. Es en este período de adaptación a la nueva vida, que el niño es más frágil. Así lo muestra la mortalidad. De cada 100 niños que mueren en el primer año, 80 u 85 mueren en el primer mes.

NECESIDADES - — — — ¿Cuáles son las necesidades del recién - nacido? Un medio favorable; una higiene prudente; un sueño reparador y tranquilo; una alimentación adaptada a su naturaleza.

MEDIO - — - Un medio favorable. El recién - nacido tiene **FAVORABLE** necesidad de aire puro, luz y calor. El cuarto en que está el niño debe ser lo más amplio posible, sobre todo si ha de compartir el aire con sus genitores. Su ventilación debe ser fácil, sin provocar cambios bruscos de temperatura, ni corrientes de aire. Se deben evitar los cuartos interiores, húmedos, oscuros, prefiriéndose los que dan al exterior y están expuestos al sol durante algunas horas, o aquellos que dan a un patio soleado. En ese cuarto no debe haber “braseros” ni estufas humeantes, ni deben secarse ropas. Las paredes del cuarto deben carecer de tapices, nidos de polvo, y su piso debe ser fácilmente lavable, unido. No se pasará escoba ni plumero, estando el niño en la pieza. Habitado suavemente el niño a la luz, ésta debe entrar en abundancia. El sol mismo debe penetrar algunas horas, para purificar el medio. Nada pues de cuartos oscuros, cerrados, cargados de muebles y de cortinados. El ambiente

debe ser tibio, sobre todo tratándose de niños pequeños o débiles como los nacidos prematuros. El recién nacido sufre extraordinariamente por el frío. El no sabe defenderse y se enfría fácilmente, tanto más cuanto más debil sea. Si lo dejamos descubierto, sobre todo después del baño (conveniencia de tener pronta una tohalla calentada para secarlo inmediatamente), se agita, sus manos y sus piés hielan y se vuelven violáceos. En el frío, acecha la bronco-pneumonia. De aquí la necesidad de cubrirlo bien, de calentar la pieza y la cama en que descansa. El calor es necesario sobre todo alrededor del cuerpo del niño: el aire puede ser tibio pero la cama debe ser caliente; pueden haber 14° o 16° en el aire del cuarto; deben haber 35° o 36° en el lecho. Se debe recurrir en invierno, pues, a estufas no humeantes, a bolsas de agua caliente, a "porrones". Si el niño es prematuro o muy débil se le deberá envolver en algodón en rama.

No son estos consejos ociosos. Está probado que la mortalidad del niño es mucho mayor en las clases desheredadas, en los medios pobres, en los cuartos mezquinos, mal aereados, no asoleados, húmedos, recargados de habitantes. Por esto las madres pobres, que viven en pequeñas piezas, harán bien en sacar amenudo sus pequeños, desde la edad de 15 o 20 días, fuera, a un patio abrigado, al sol y al aire, en las horas tibias.

HIGIENE - Una higiene prudente. Los primeros días, después del primer baño al nacer, y mientras el cordón no se haya secado y caído, y la cicatriz umbilical no esté recubierta de piel, será conveniente sustituir el baño por la loción diaria. Esta se hará con agua hervida tibia.

LA LOCION DIARIA - — — Empapando en ella un algodón, ligeramente jabonado con jabón neutro (marsellés o jabón Unna), se pasará por todo el cuerpo, cuidando mayormente los pliegues de la piel, en el cuello, debajo de los brazos, detrás de las orejas, y sobre todo en la base de las piernas, entre estas, en las nalgas e ingles. La cabecita será también lavada como el cuerpo, y se tendrá agua aparte, en un recipiente lavado previamente con agua hirviente, para

la cara y para el ombligo. Escusado es decir que se calentará el cuarto previamente a la loción; que esta debe ser rápida; y que se debe tener pronta una tohalla calentada para secar ligeramente al niño. Para esto, se envolverá al niño en la tohalla y por encima de ella se le friccionará suavemente y con más cuidado en las regiones que he citado. Una vez secado, se le envolverá en una frazada o pañoleta, y se le dejará “entrar en calor”. Luego se procederá al cuidado del ombligo como indicaré enseguida, al espolvoreo con talco en axilas, ingles y nalgas, e inmediatamente se le cubrirá con las ropitas entibiadas. Queda por completar la “toilette” con el cuidado de la cara, ojos, oídos y nariz. La cara se lavará con agua tibia de un recipiente aparte, para no contaminar los ojos o la nariz con el agua del lavado del cuerpo. Los ojos se lavarán con agua boricada tibia; las narinas, así como los oídos lo serán también con una mechita de algodón humedecida en agua tibia.

DOS PUNTOS ———— En la higiene del recién nacido
IMPORTANTES ———— hay que cuidar especialmente
LOS OJOS, EL OMBLIGO dos puntos: los ojos y el ombligo.

LOS OJOS Los ojos del recién nacido pueden supurar muy frecuentemente. Esta supuración puede ser pasajera; pero *puede también ser el síntoma de una enfermedad muy grave que lleva a la ceguera*. Es preciso vigilarlos, pues, y tanto más, cuanto que, cerrados casi siempre los primeros días, los párpados pueden ocultar el mal, si no es muy intenso, y si la madre no es vigilante. Por consiguiente, la tumefacción de los párpados, el enrojecimiento de sus bordes, una gota de pus que asoma, deben poner en guardia a la madre prudente.

EL OMBLIGO El ombligo del recién nacido es una herida en la piel, es una boca abierta a la infección. Debe ser cuidado con esmero.

El cordón umbilical se deseca, se oscurece, se momifica y cae del cuarto al sexto día, dejando en su lugar la herida umbilical.

roja y granulosa. Esta herida no debe supurar, debe reducirse a una pequeña línea rojiza oscura y cicatrizar del 8.º al 10.º día. Toda anomalía debe llamar la atención: no desecamiento normal; enrojecimiento difuso; supuración.

¿Cómo se cuida el cordón? En primer lugar utilizando para su lavado un agua hervida especial, aparte de la del baño o loción, una gaza estéril, y todo hecho con las manos extraordinariamente limpias. Luego se secará con otra gaza estéril; se le espolvoreará con dermatol o polvos salicilados; se le envolverá en una gaza estéril se le reclinará hacia arriba y se le cubrirá luego con otras y una capa de algodón; por fin se vendará con una fajita de flanela muy limpia y planchada.

LA PIEL — — — — — Aún un punto a vigilar higiénicamente.
Y LOS PAÑALES La piel del recién nacido es fina, delicada, de un tinte rojizo que se hace luego ligeramente amarillento (ictericia del recién nacido). No solamente debe cuidarse por la loción diaria, sino que debe vigilarse que no se irrite y sufra en contacto de la orina y deyecciones.

Fuera del primer día, en que apenas orina, el recién nacido se moja frecuentemente, de 8 a 10 veces en las 24 horas y tiene también casi otras tantas deyecciones. Generalmente, ya lo veremos, el niño mama de 6 a 8 veces, y después de cada vez el niño se duerme. Es en este sueño, después de tomar el pecho, que el niño orina y defeca. Se deben cambiar rápidamente sus pañales húmedos, evitándose así que la piel sufra. Este cambio puede hacerse sobre las faldas de la madre, sobre la cama, o sobre una mesa especial, preferiblemente. Retiradas las ropas mojadas, se lavarán con un algodón humedecido en agua hervida y ligeramente jabonoso, las partes impregnadas de orina; luego se secará y se espolvoreará con talco. Los pañales no se volverán a usar jamás, si no se han lavado bien en agua y jabón (no emplear jabones irritantes) y si no están bien secos y planchados. El descuidar los niños mojados; el emplear pañales simplemente secados pero no lavados; el utilizarlos aún húmedos o lavados con jabones irritantes (de potasa) provoca irritación de la piel

de las nalgas, escoriaciones y erupciones a veces delicadas, siempre dolorosas.

UN SUEÑO - El recién nacido duerme mucho, 10 o 12 horas. *REPARADOR* Entre tetada y tetada, los primeros días, duerme aún. Del décimo al décimo quinto día, se mantiene algunas horas despejado, con sus ojos abiertos, ya habituados a la luz. Aún duerme, sin embargo, de tres a cinco horas durante el día. Este sueño le es necesario. Por consiguiente se le debe evitar toda agitación, no paseándolo, no hamacándolo. *Una vez tomado el pecho el niño debe volver a su cuna y debe dormirse.* Es este un principio higiénico y quizá uno de los primeros en la *educación* del niño.

EL BEBE EXIGE Pero, nosotros hemos dejado a nuestro *UNA CUNA* — — — niño junto a la madre, en la misma cama. Esto no debe prolongarse más allá de muy pocos días. Es preciso ponerlo en una cuna. El hecho que el niño quede al lado de la madre, en la cama, es peligroso, pues esta puede, inadvertidamente, durmiendo, ahogarlo bajo su cuerpo.

Se colocará pues en una cuna sencilla, hecha de metal niquelado, de bronce, o de hierro ripolinado. La cuna debe ser fija, no tendrá movimientos. El hamacar al niño, es hacerle adquirir un vicio perjudicial, pues el mecerlo o sacudirlo, no puede sino dañar a su sistema nervioso. La cuna pues será fija; tendrá dos barrotes todo alrededor, unidos por otros verticales bien cerrados o por tejido de alambre. Los barrotes deben ser redondeados para evitar golpes peligrosos. El elástico será metálico, sencillo, y muy bajo, de modo que los barrotes laterales impidan toda caída. Más tarde, cuando el niño sea capaz de erguirse, se podrá cerrar la cuna por encima con una malla de hilo. El colchón conviene hacerlo de crín, debiéndose evitar los de pluma. Por encima de este se colocará un fieltro o un impermeable, y por encima un paño espeso o una frazada cambiabile. Las sábanas deben ser de tejido suave, preferiblemente de algodón. Una almohada baja, de unos dos centímetros de espesor, hecha de

crín, servirá para reposar su cabeza. No convienen las almohadas de pluma, demasiado blandas y calientes, que hacen transpirar la cabeza del niño. Una o dos frazadas, o un cobertor, y un "porrón" que debe ser chato para que no ruede, mantendrán el lecho caliente. Por encima de la cuna, un pié encorvado sostendrá un mosquitero sencillo, sin cortinas. El niño debe habituarse a dormir tanto en la oscuridad como en la luz.

COMO DEBE ACOSTARSE El niño debe ser acostado de lado, y tanto sobre uno como sobre otro. Esto debe ser así para evitar que las posibles regurgitaciones puedan molestar o ahogar al niño, y porque su cabecita, depresible y blanda, podría ser deformada si siempre se apoyara en la misma posición. Además, así se facilita su respiración, y la distensión normal y completa de ambos pulmones.

UNA ALIMENTACION ADAPTADA A SU NATURALEZA — — — Queda aún por considerar la necesidad más importante del recién-nacido: su alimentación. Pero este punto, que es de una trascendencia fundamental, lo trataremos en un capítulo especial.

TODA MADRE SANA PUEDE Y DEBE AMAMANTAR A SU HIJO

EL GRAN DEBER El gran deber de una madre respecto de su hijo, es darle el seno. La naturaleza ha sancionado este deber, haciendo que el niño no pueda criarse en plena belleza y salud sino por el seno, y disponiendo todo de manera que las madres puedan ser capaces de responder a esa obligación moral y natural. La casi totalidad de las madres pueden satisfacer esta función fundamental, al menos durante varios meses. No dar el pecho al hijo es, pues, defraudar a la

naturaleza, atentar contra el derecho natural y la salud del niño, desviar y pervertir el natural funcionamiento del organismo materno.

Todo lo que dejo dicho no son palabras en el aire. Es el resultado de la experiencia, amenudo triste y dolorosa, sobre muchas madres, durante muchas generaciones.

DEFRAUDAR A — No dar el seno al hijo es defraudar a *LA NATURALEZA* la naturaleza, que ha impuesto a la madre un deber ineludible y manifiesto, deber que vemos extenderse y ser aceptado entre todos los animales mamíferos. “El niño al nacer, dice Pinard, se traslada del vientre al seno”. El pequeño ser, aún imperfecto para luchar solo contra los riesgos que lo acechan, tiene necesidad de vivir parasitariamente, junto a la madre, escudado y protegido por ella, hasta que, naturalmente, cuando sus fuerzas le basten, se desprenderá de ella como el fruto maduro del tallo que lo sostuvo.

¿Por qué dar una leche extraña al niño, cuando la naturaleza nos indica claramente lo que debemos hacer? Un sabio curioso quiso criar conejos alimentándolos con leche de mujer. La naturaleza se reveló: todos los conejos murieron. ¿Serán nuestros hijos tan desafortunados, o más resistentes que los pequeños conejos?

ATENTAR CONTRA SU SALUD — Negarle el seno al hijo es, pues, rehusarse a su más precioso derecho natural. Es más aún: es atentar contra su salud, y casi, negarle el derecho a la vida. *El niño a pecho rara vez se enferma y excepcionalmente se muere. El niño a alimentación artificial corre los más serios peligros en todo momento.*

De cada 100 niños criados al pecho, mueren solamente 2 en el primer año. De cada 100 niños criados artificialmente, mueren en el primer año 35.

ALIMENTO PERFECTO Es que toda la vida del niño, *LA LECHE MATERNA* dentro del primer año, está en su buena alimentación. Y el alimento natural del niño es la leche de la madre. Entre las necesidades alimenticias del niño y los principios nutritivos de la leche materna, hay una armonía perfecta. La madre da al niño por su seno, lo que éste precisa para crecer sano, lo mismo que antes le dió lo que necesitó para formarse. No solamente le da en la leche el alimento, sino también principios especiales para su digestión y su absorción, así como otros que lo robustecen y lo defienden contra las posibles debilitaciones, infecciones y enfermedades. Negarle el pecho es, por lo tanto, renunciar a completar la obra comenzada, y comprometerla seriamente.

Pero, se dirá, hay niños sanos y hermosos que fueron criados artificialmente. Sea; pero al lado de esos pocos que se salvan porque son extraordinariamente resistentes o porque fueron extraordinariamente vigilados, está la inmensa cantidad de los que mueren. Y aún, esos niños aparentemente sanos, no lo son como aquellos criados al seno.

EL NIÑO AL SENO El niño sano criado al seno es un niño de expresión alegre; de carnes llenas y resistentes; de piel sonrosada y suave, graciosamente deprimida en fosetas en las mejillas y nalgas; su torax es cilíndrico y uniforme; su vientre redondeado y firme; sus brazos y piernas presentan sus carnes duras; su cabecita se consolida progresivamente; su sueño es prolongado y tranquilo; sus deposiciones son una o dos por día, de color amarillento, pastosas, uniformes; sus orinas son abundantes, repetidas, claras.

EL NIÑO CRIADO ARTIFICIALMENTE El niño criado a alimentación artificial es amenudo pálido, de aspecto triste, sus carnes son flácidas, blandas; su piel es espesa, arrugada; sus huesos se desarrollan mal, se resblandecen, se tuercen; su pecho es globoso, saliente o depri-

mido hacia el medio; su vientre es abultado, distendido o flácido; sus deposiciones son irregulares, amenudo diarreicas, cortadas, gomosas, verdes, amarillas y blancas; sus orinas son escasas e irritantes; su sueño es agitado.

¿No es una obligación moral de la madre, el procurar que su hijo sea lo más sano y fuerte posible?

EL SENO Y EL NIÑO ENFERMO — Y digamos aún, que si el seno es necesario para el niño sano, es mucho más precioso para el enfermo o para el débil. El pequeño que nace con un peso inferior a 2500 gramos, el engendrado por padres débiles o enfermos, tiene una única tabla de salvación: el seno. Y ¿qué será del pobre chico de pocos meses, criado artificialmente, que cae enfermo? En ese caso todo es incertidumbre: no hay pronóstico benigno. Porque dentro de un mismo cuadro de gravedad, el niño a pecho se salva; el niño a mamadera, si no muere, corre los más graves riesgos. “*El pecho es el mejor alimento y el mejor medicamento del niño enfermo*” dice el doctor Morquio; “nada sustituye al seno; no hay leches modificadas, ni harinas a gran reclame que lo equivalgan”.

Si el seno es necesario para el niño dentro del primer año, es imprescindible para el recién nacido. Cerrar el seno al niño antes del cuarto mes, es abrir las puertas a todas las calamidades, es negarle la realidad de su vida para convertirla en una incertidumbre dolorosa. *El recién-nacido no debe tomar otra cosa que la leche materna.*

LACTANCIA MATERNA Y GOTAS DE LECHE — Agreguemos, para terminar, una observación sobre un error común. Cierta gente sencilla ha creído que las Gotas de Leche, fundadas hace algunos años, tenían por misión dar leche para poder criar los niños artificialmente, lo que simplificaba mucho el problema de la crianza para ciertas madres pobres y ocupadas. Pero no se debe recurrir a ellas con ese fin. Destetar un niño pequeño, de pocos me-

ses, para hacerlo criar artificialmente, aún bajo el control médico, es un atentado.

Las Gotas de Leche fueron fundadas para guiar a las madres en la alimentación *a pecho*, y proporcionar leche pura y sana, solo a aquellos niños privados desgraciadamente de su alimento natural por circunstancias forzosas.

LA ALIMENTACION AL SENO

La vida del niño durante el primer año está toda en sus vías digestivas. Esto lo saben todas las madres, y lo saben demasiado, quizás, cuando atribuyen todos los trastornos al "empacho". Pero no lo saben bastante cuando se trata de prevenir el mal.

DEBILIDAD, FANTASIA Y REGIMEN — — — — — Es así que constatamos en la alimentación de los niños los errores más frecuentes y los más graves. Es que en el campo de la alimentación, la debilidad y la fantasía de las madres, realizan los regímenes más variados. El régimen alimenticio a que será sometido el niño depende de mil circunstancias fortuitas, y muy amenudo sin ningún valor: que los padres sean novicios, nerviosos o impresionables; que la madre *crea* tener leche o no; que la parentela intervenga en uno u otro sentido; que la madre sufra contrariedades; que el niño tenga algún ligero trastorno que se atribuye "a la leche mala" de la madre; que el niño sea glotón y la madre débil, o viceversa, el niño débil y la madre glotona, que todo suele ocurrir; que uno aconseje las harinas lacteadas, que otro las leches modificadas, o un último las "sopitas de ajo" como digestivo, etc., etc. Pero estos errores no se cometen solamente con la alimentación artificial, sino también en los niños al seno. Desde la madre timorata que pone su niño a dieta absoluta porque ha tenido una regurgitación, hasta la que le da el seno a cada ins-

tante por temor de verlo adelgazar; desde aquella que da caprichosamente el alimento como un acalla - gritos hasta la que lo da dosificado al cuenta - gotas, todos los grados son posibles.

LOS ERRORES Los errores se cometen, en general, porque se confía demasiado en la capacidad digestiva del niño; porque se ignora lo delicado y sensible de su tubo digestivo dispuesto solo para digerir una leche: la del seno materno; porque no se conoce la pequeña capacidad de su estómago; porque no se sabe que este necesita cierto tiempo para vaciarse y otro cierto tiempo para reposarse; porque se interpretan todas las manifestaciones del niño como gritos de hambre.

UN SOLO ALIMENTO Ya hemos dicho que el niño solo
LA LECHE DEL SENO puede digerir perfectamente la leche materna. Darle otra leche (de yegua o de vaca) o cualquier otro alimento, es obligarlo a un trabajo para el cual no está preparado. Puede adaptarse al nuevo régimen, pero nunca sin riesgos y peligros de que hablaremos, y que son tanto mayores cuanto más pequeño sea el niño. *Darle leche de vaca u otro alimento artificial a un recién-nacido, es abrir para él un porvenir incierto y escabroso.* En este caso la vigilancia médica es necesaria.

PEQUEÑA CAPACIDAD El pequeño estómago del niño
DEL ESTOMAGO — — — recién-nacido, pequeño y novicio, solo puede tolerar, por vez, pequeñas cantidades de leche. De 10 a 20 grs. los primeros días, las lactadas serán luego de 60 a 80 grs. en el 2.º mes, alrededor de 100 grs. en el 3.º, 150 grs. hacia el 6.º mes, etc. Es indudable que la cantidad de leche que toma el niño depende de muchos factores: de que la leche “suba” bien o con dificultad; de que la madre tenga mucha o poca leche; de que el niño mame con energía o debilmente. De las dificultades para el amamantamiento ya nos ocuparemos. Solo queremos hacer notar aquí, que hay niños glotones que puestos al pecho,

toman más de lo necesario, sea porque tragan muy de prisa, sea porque “se duermen” sobre el seno. Algunos no presentan trastornos aparentes, aunque pueden hacerse dispépticos más tarde; otros presentan regurgitaciones o ligeras diarreas. En general, se dejará el niño al seno 5 minutos los dos primeros días, y 10 o 15 minutos en los que siguen. A los glotonos “atropellados” para mamar se les dejará menos tiempo.

LACTADA — ¿Cómo saber si la lactada es suficiente? El *SUFICIENTE* tiempo que queda al seno el niño no es un criterio absoluto según dijimos. La balanza podría darnos una respuesta exacta. Pero ella no es necesaria sino en el caso de deber precisar bien la alimentación. Basta, en general, constatar que el niño no encuentra dificultad en la succión del pecho; que esa succión es continuada, sin muestras de impaciencia o contrariedad; que después de 10 o 15 minutos la succión es indolente o el niño deja el seno; que queda satisfecho, sin protestar, y se duerme luego tranquilamente; que no presenta grandes regurgitaciones ni un hipo persistente. Si el niño toma el pecho bien, haciendo succiones enérgicas y lo deja llorando; si pasado poco tiempo lo vuelve a tomar con ansiedad; si su peso no progresa según diremos, *es probable*, no seguro, que el seno sea insuficiente. Si después de mamar, el niño tiene regurgitaciones e hipo persistentes, *es probable*, que mame por demás.

REPOSO DEL ESTOMAGO - Se debe dejar transcurrir cierto tiempo entre lactada y lactada, para que el niño digiera tranquilamente su alimento, y para que el estómago se repose. El estómago exige de hora y media a dos horas para digerir y evacuar la leche. Por consiguiente, nunca se dará alimento al niño antes de haber transcurrido 2 1/2 horas desde la lactada anterior. Por otra parte, es bueno aprovechar la noche, para dar cinco, seis o siete horas de reposo, a ese estómago que trabajó todo el día.

El primer día de vida, dijimos, el niño estará adormilado, y apenas tocará el pecho dos o tres veces por pocos minutos. El

2.º día se pondrá al pecho cada 2 1/2 horas, haya o no “subido” la leche. En efecto, la succión es el mejor estimulante de la secreción lactea; y el “colostrum”, esa primer secreción del seno, leche aún no formada, no es perjudicial al niño, sino más bien beneficiosa, por su acción laxante. Desde el 3.er día, y hasta el 5.º o 6.º mes se colocará al pecho cada 2 1/2 horas, lo que hará unas ocho veces en las veinticuatro horas durante los dos primeros meses y siete veces en los siguientes. De esas veces, corresponden 6 al día y 2 a la noche en los primeros meses y 6 al día y 1 a la noche en los siguientes, según se puede ver en el cuadro adjunto, que no es más que una guía que permite ligeras variaciones.

HORAS DE LACTADA

EDAD	Lactadas cada	Horas de las lactadas
1.º y 2.º mes	2 1/2 horas	7, 9 1/2, 12, 14 1/2, 17, 19 1/2, 22, 3 o 4
3.º y 4.º “	2 1/2 “	7, 9 1/2, 12, 14 1/2, 17, 19 1/2, 22
5.º y 6.º “	2 1/2 “	Idem
7.º, 8.º y 9.º “	3 “	7, 10, 13, 16, 19, 22.

LACTADAS - Como se vé, suprimimos, después del 2.º mes **NOCTURNAS** la lactada nocturna de las 3 o 4 horas, dejando solo la de las 22 o 23 horas, procurando que el niño duerma el resto de la noche, sin reclamar más alimento hasta la mañana siguiente. Esto se consigue retardando más y más la lactada de la madrugada, o sino, dejando protestar pacientemente durante algunas noches al niño, pero sin ceder. Esto, quizá, preocupe a muchas madres débiles, que ceden fácilmente a las exigencias del rorro, sin pensar que así lo perjudican en vez de beneficiarlo. Ya dijimos que el reposo de la noche es necesario para el niño. Lo es, indudablemente, también, para los padres. Y ese reposo reparador se puede conseguir fácilmente, no dejando “enviciar” al pequeño, acostumbrán-

dolo inflexiblemente al buen hábito, a la buena educación, diría, desde los primeros días, sin ceder blandamente a esa tendencia de las madres a resolver todo lloriqueo con el pecho.

EL LLORIQUEO Es costumbre popular poner el niño al *Y EL PECHO*—...pecho cada vez que llora, interpretando el lloriqueo como expresión exclusiva de hambre. Sin embargo, el niño puede llorar por muchas causas: porque está molestando en la posición que guarda; porque está mojado; porque algo (un alfiler p. ej.) le hace daño; y, en fin, porque sufre de dolores cólicos, consecuencia de la alimentación caprichosa, que serán aún exagerados por la falsa interpretación. Además, hay niños llorones como los hay tranquilos; y esos niños llorones, hijos de padres nerviosos, acostumbrados a ser acallados con el pecho, se vuelven viciosos “mamones”, y se convierten entonces en verdaderos tiranuelos de los padres. “Las buenas costumbres hay que mamarlas” dice un dicho criollo, y es exacto: las buenas costumbres se establecen desde la cuna. El organismo es una buena máquina que debe trabajar en condiciones regulares, siempre las mismas, para que marche bien. Todo son ventajas en regularizar las horas de lactada, y en esto las madres deben ser rigurosas.

EL SUEÑO Y ¿Y si el niño duerme mucho, por el contrario? Si el niño duerme durante toda la *EL PECHO* — noche, después de la última lactada a las 22 o 23 horas, no se despertará. Pero durante el día, se le pondrá igualmente al seno, pudiéndose, sin embargo, tolerar ligeras esperas.

COMO SE DARA La madre puede dar el pecho al hijo, *EL PECHO* — — — tando acostada, lo que ocurre los primeros días, o sentada. Acostada, la madre se volverá ligeramente sobre el lado del seno a dar, apoyándose sobre el brazo del mismo lado, y algo levantada sobre las almohadas;

este mismo brazo servirá de apoyo al niño, que se mantendrá acostado junto a la madre. Sentada, la madre tendrá al niño en las faldas, sosteniendo y levantando la cabeza del niño en el brazo del mismo lado del pecho a dar, el que será sostenido a su vez por el muslo correspondiente, ligeramente levantado apoyando el pié en un taburete o cojín.

Se acercará la boca del niño al pezón. Instintivamente el niño lo tomará y hará movimientos de succión. Si el niño no lo tomara facilmente, se le moverá ligeramente el pezón dentro de la boca, o se exprimirá el pecho con los dedos índice y mayor, para hacer surgir unas gotas de leche. El pezón debe ser bien aplicado a la boca del niño para que este no trague mucho aire al mamar, cosa que se reconoce en el ruido que hace. No se debe oprimir al niño contra el pecho, pues se le impediría la respiración. Si el seno es muy voluminoso, se deprimirá con los dedos de la mano libre, para que no cubra la naricita del niño.

Jamás se humedecerá el pezón con agua azucarada u otros líquidos, y mucho menos con saliva (como hacen algunas madres y algunas nodrizas) con el fin de que el niño lo tome más fácilmente. Es esta una costumbre vituperable que *puede acarrear serios peligros*, sobre todo *si la madre o la nodriza son tuberculosas*.

Si el niño deja el pecho un momento, se aguardará a que vuelva a tomarlo; pero si tarda, llora, o se duerme, se le volverá a excitar con ligeros movimientos del pezón. Hay niños que son torpes, lentos o distraídos para mamar. A estos niños conviene darles de mamar en un cuarto tranquilo, a oscuras, sin ninguna persona que lo distraiga.

Se pondrá el niño alternativamente a uno y a otro seno, de una a otra lactada. En esta forma, mamando cada vez de un seno, se asegura, por la expresión completa de la glándula, una buena secreción, y el mantenimiento de la leche por mucho tiempo en ambos senos.

Terminada la lactada, se lavará el mamelón con agua hervida y con alcohol a 60°, secándose enseguida. Esto asegurará el buen mantenimiento de la piel, y evitará las grietas y fisuras.

IMPEDIMENTOS Y DIFICULTADES EN LA LACTANCIA

Dijimos que en principio, toda madre sana puede y debe criar a su hijo al seno. Este deber fundamental de la madre no se presenta siempre, sin embargo, tan fácil de cumplir. Y esto, no solamente por impedimentos reales, sino también, frecuentemente, por factores ficticios, por prejuicios equivocados, por negligencia o por influjo de un medio ambiente mal prevenido.

¿PUEDE SER EXHAUSTO UN PECHO? ————— Desde luego, es muy raro que una madre sana no pueda dar el seno a su hijo, al menos durante dos o tres meses. Encontramos, sin embargo, muchas madres que, con toda convicción, declaran que no han podido criar a sus hijos. ¿Por qué pasa esto? Reconociendo desde luego el caso excepcional en que el hecho es efectivo, digamos que en la mayoría de los casos se trata de un error de interpretación y de un error de procedimiento, todo bajo el influjo de una sugestión.

ERROR DE INTERPRETACION Error de interpretación
ERROR DE PROCEDIMIENTO - porque creen que si tienen poca leche en los primeros días, ella no podrá aumentar más tarde. La leche “sube” del 2.º al 6.º día y su cantidad va aumentando por la succión del niño. Error de procedimiento porque entonces retiran al niño del pecho insuficientemente para darle otro pecho u otra leche. Y todo esto bajo el influjo de la sugestión extraña (parientes y amigos que comentan con pesimismo la situación) y sobre todo bajo la propia, pues la madre llega fácilmente, en medio de la duda y de la angustia, a creer que su seno es incapaz sino nocivo.

LA SUGESTION Generalmente, el caso ocurre así. Es una madre novicia en cuya familia casi todos los niños han sido criados artificialmente; o es una madre en cuyas crianzas anteriores hubo dificultades en la lactancia. Ya antes de nacer el niño, la obra de sugestión comienza: "No lo podrás criar, como a los otros"; "Tu eres muy débil y no podrás darle el pecho", etc. Nacido el niño, si hay buena voluntad, se le pone al seno. Pero, si el niño no aumenta debidamente, si tiene ligeros trastornos, recrudecen los comentarios y los consejos. La madre, siempre nerviosa y emotiva, duda de sí misma, teme por el hijo, piensa en los otros casos semejantes en que "todo se resolvió tan bien con el ama o con el biberón", y concluye por perder, en realidad bajo el influjo de la intranquilidad, su facultad de lactancia, para triunfo de los malos augures.

Lo peor en estos casos es que, inconcientemente, sin preocupaciones, se va muchas veces al desastre de la alimentación artificial.

OTRA VEZ LOS PROFANOS — Aceptemos el caso de una madre cuyo seno sea insuficiente. ¿Qué hacer? ¿Prevenir-la? ¿atormentarla con la observación diaria? No; por el contrario, alentarla, tranquilizarla, estimularla. La tranquilidad de ánimo, la confianza en sí misma, es indispensable a la madre que cría. El nervosismo, la excitación, hacen mermar la leche. Cuídense, pues, en sus palabras, las personas que la rodean; prevénganse los padres contra las observaciones de parientes y amigas, y, especialmente, contra las de ciertas parteras, que, comedidamente, creen deber aconsejar en cuestiones de crianza, de lo que no entienden.

¿ES INSUFICIENTE EL SENO? — — — — ¿Cómo saber si el pecho es insuficiente? Ya dijimos como reacciona el niño en estos casos. Pero, dijimos también que el gran criterio lo da la balanza.

CRECIMIENTO DEL NIÑO Y BALANZA El recién nacido pierde de 200 a 300 grs. en los dos primeros días, por la expulsión de materias acumuladas en su intestino; por la crisis del nacimiento; por su succión escasa, y por otras causas. Hacia el 10.^o día, generalmente, vuelve a alcanzar el peso al nacimiento. Desde entonces, su peso aumenta, más o menos, 25 grs. por día en el primer trimestre; 20 grs. diarios en el segundo; 15 grs. en el tercero; y 10 grs. en el cuarto. De modo pues, que el niño que nació con un peso de 3 kg. 250 grs., llega a pesar 6 kgr. a los 4 meses, y 9 kgr. al año. Estas son cifras aproximadas, pues el crecimiento no es nunca absolutamente regular, ya que él no depende solamente de las cantidades de leche que absorbe el niño, sino también de mil alternativas que sufre la salud del niño, un resfrío, ligeros cólicos, simples diarreas, enfriamientos, etc. Es así que un niño de tres meses aumentará en una semana 120 gr., en otra 180, en otra 150, etc. Sin embargo, si en el transcurso de varias semanas, no habiendo accidente que lo explique, la balanza acusa un estacionamiento o un débil progreso, es indudable que el seno es insuficiente.

¿QUE HACER? Comprobado que el pecho es insuficiente, ¿qué hacer? Es en este momento que se comete el error de quitar el seno materno para dar otro mercenario, o para poner al niño al "cómodo" biberón. Nuestro consejo es muy distinto. Aliéntese siempre a la madre, para que continúe la lactancia. La escasez de su seno puede ser temporaria, accidental, debida a trabajos excesivos, a emociones intensas, a ligera indisposición. Si nada de esto influye, y si la escasez es real, pídase en buenhora la ayuda de otro seno; pero que la madre continúe a dar regularmente, cada 2 1/2 horas, el suyo al niño. Luego el ama completará la lactada. No hay inconveniente alguno en esto, y todo son ventajas, pues *es la succión regular del niño la que mantendrá la poca leche que da el seno materno, leche que es la más indispensable, la más segura, y la mejor para el niño.*

GOTAS DE LECHE - PRECIOSO TESORO Por las mismas razones, si no se puede dar al niño otro seno (lo que es indispensable cuando el niño es menor de cuatro meses, o cuando estamos en verano), se le podrá dar un poco de leche de vaca, según diremos, pero *siempre juntamente con el seno*, el que se dará regularmente cada tres horas, aunque tenga la madre solo unas gotas de leche que ofrecer. *Esas gotas de leche materna constituyen un precioso tesoro; son para el niño la garantía más eficaz de su salud.*

ENFERMEDAD DE LA MADRE Una dificultad para el amamantamiento puede surgir por enfermedad de la madre. Si esta es ligera, como una angina simple, una indigestión, una jaqueca, la madre continuará dando el pecho. En otros casos se consultará al médico. Si la interrupción de la lactancia se impone, y ella no es muy prolongada, se debe volver el niño al pecho desde la convalecencia, pues la secreción disminuía puede volver a ser abundante.

TUBERCULOSIS Y SIFILIS — — — Hay una sola enfermedad materna en que la indicación de retirar el pecho es absoluta: cuando la madre es tuberculosa. Y esto porque el niño no hereda la tuberculosis, sino que la adquiere en el contacto con los padres. En cambio, la madre sífilítica debe criar ella misma a su hijo, y solo ella, porque el niño tiene también la enfermedad por herencia.

ALTERACIONES DEL MAMELON Dificultades pueden surgir por mala formación del mamelón. Unas veces el pezón no está formado; otras es umbilicado, retraído. Entonces el niño mama mal, traga mucho aire, se fatiga en inútiles esfuerzos. En todos estos casos la situación puede remediarse, sea provocando la salida normal del pezón por ciertos procedimientos, sea amamantando con la ayuda de pezonera. Esta deberá ser sencilla, de vidrio, sin tubos de goma, y deberá ser prolija y repetidamente lavada. En todo

caso, piénsese que la succión del niño es el mejor estimulante para provocar la buena formación del pezón. En caso de pezón corto, recuerde la madre que debe hacer entrar en la boca del niño, todo el mamelón, deprimiendo el seno entre los dedos, si es muy voluminoso.

AFECCIONES — A veces, la madre enferma del seno. Son *DEL MAMELON* grietas en el pezón, es una linfangitis u otra infección más profunda en las glándulas. Digamos desde luego, que todo esto se puede evitar con una higiene prudente del seno, desde el embarazo. El lavado diario de los senos con agua tibia y jabón, y la loción con alcohol, prevendrán estos accidentes. En el caso de grietas del pezón, la madre, que debe someterse a la asistencia médica, podrá continuar dando el seno con pezonera, o utilizar la leche obtenida por expresión. Pero si el mal es más intenso y muy doloroso, o si hay infección de la glándula, se deberá poner en reposo ese seno, continuando la madre a dar el otro, cuya secreción aumentará generalmente.

¿La menstruación, un nuevo embarazo, constituyen dificultades en la lactancia?

MENSTRUACION La menstruación falta generalmente en la madre que cría, durante los dos primeros meses por lo menos. La vuelta de ella no provoca generalmente sino muy ligeros trastornos que no serán nunca causa para la supresión del pecho.

NUEVO EMBARAZO Un nuevo embarazo no debe llevar a la supresión del pecho. El mote de "leche mala" para la leche de embarazada, es exagerado. Un nuevo embarazo perjudica sin duda la cantidad y la calidad de la leche. Pero no está probado que esa leche sea dañosa para el niño, y siempre será ella infinitamente mejor que la leche de vaca o que cualquier otro alimento. *No retiréis pues, el pecho en caso de nuevo embarazo.*

Otras dificultades para el amamantamiento pueden depender del niño.

EL NIÑO DÉBIL Así, el niño nacido antes de tiempo, o *O ENFERMO* — muy débil, puede no succionar, o hacerlo sin energías. En este caso es preciso saber insistir con paciencia y constancia, alimentándolo entre tanto con la leche extraída por expresión del seno, la que se dará con cucharita. Cuando el niño se robustezca, la lactancia se normalizará. Si la madre se descorazona y abandona la lactancia, su leche desaparecerá, y el niño correrá los más serios riesgos. Se procederá en la misma forma cuando el niño no tome bien el seno por tener el labio hendido, o porque esté resfriado, o porque se haya debilitado por enfermedad.

No quisiera ocuparme de ciertas dificultades de orden social; pero es preciso.

CAUSAS SOCIALES Hay madres que no crían a sus hijos porque tienen ocupaciones absorbentes (obreras o comerciantes), o porque tienen “deberes sociales” que atender, o porque por ello sufriría su belleza.

OCUPACIONES A las primeras observaré solamente, que la crianza es una ocupación más a la que están obligadas por deber moral ineludible; que la crianza bien reglada no puede trastornar sus otras obligaciones, y es siempre factible con buena voluntad de su parte o de sus patrones (necesidad de que haya una sala-cuna en cada fábrica): que la leche de una mujer que trabaja, si esto constituye un hábito regular y no excesivo, nunca es mala ni perjudicial para el niño.

VIDA SOCIAL — Y MATERNIDAD A las segundas, les recordaré que la crianza no está reñida con la vida social prudente. Todo lo que se debe exigir a una madre que cría es una vida higiénica, en la que alternen

regularmente las ocupaciones domésticas con los paseos al aire libre, o las distracciones normales; una alimentación que no diferirá en nada de la habitual en ella, sin excesos, sin extravagancias, sin necesidad de esos extraordinarios, avena, cerveza, tónicos; un reposo suficiente, ocho o nueve horas de sueño, excluyendo por consiguiente, las veladas y las fiestas prolongadas y fatigantes. Ya se vé que no hay nada de extraordinario en todo esto. Si la madre necesita por sus ocupaciones, quedar libre durante cierto tiempo, podrá habituar al niño a mamar cada tres horas.

MATERNIDAD --- A las que hacen de la belleza física
Y BELLEZA FISICA una razón para hacer peligrar la salud
 del hijo, les afirmaré que el alactamiento materno contribuye a la belleza femenina. Las mujeres griegas que sirvieron de modelo a Fidias y a Praxíteles, criaban a sus hijos. Es que la causa del desmejoramiento no es la crianza. "Solo padecen por el alactamiento, dice Fonsagrives, aquellas que quieren continuar al mismo tiempo su rol de madre, y dedicarse a los placeres inmoderados de la vida mundana, y a las fatigas nocturnas que comporta". El alactamiento altera la belleza de la mujer cuando esta no sabe cuidarse higiénicamente durante él y después de él, viciando su organismo en el ocio físico y en la intemperancia alimenticia, o fatigándolo con excesos de toda clase. No podría ser de otra manera, si pensamos que el embarazo, el parto y el alactamiento, forman, fisiológicamente, una cadena de la que no se puede quitar un eslabón sin hacer peligrar la salud de la madre. El organismo materno se transforma durante el embarazo, preparándose para una función natural. Si esta se suprime, aquel sufre. No se engaña impunemente a la naturaleza.

LAS AMAS

Cuando, por alguna de las circunstancias a que me he referido, una madre no puede amamantar a su hijo, es preferible recurrir al ama antes que entrar en el campo peligroso de la alimentación artificial. El ama será encargada de criar al niño cuando la madre esté privada *en absoluto* de leche; pero si esta tiene un poco, por poco que sea, madre y ama colaborarán en la crianza.

SERIO PROBLEMA El recurso del ama parece natural, fácil; y tanto, que ciertas madres piensan en él antes de toda necesidad, y lo encaran como la solución ideal. Sin embargo, a poco que se medite, se reconoce que suscita una serie de problemas.

Desde luego, piénsese que tomar un ama, es introducir en la casa una persona extraña al medio, generalmente extraída de la clase humilde; llena de temores y prevenciones; cargada de prejuicios y de errores; tal vez plagada de vicios. Torpe o timorata, si no es dirigida por una autoridad amable y firme, sin brusquedades ni exaltaciones, no sabrá ni podrá acomodarse al nuevo medio, aunque tenga condiciones para nodriza. El temor de no agradar, la duda de no satisfacer a los padres, la enervarán o deprimirán, incapacitándola para un buen alactamiento. Su ignorancia, la pobre educación de su medio, a pesar de la mejor buena voluntad, si no es corregida por una comprensión rápida de las cosas, si no es contraloreada por una vigilancia estrecha, podrá hacer correr riesgos al niño que se le confía. Si es viciosa, si es astuta o caprichosa, las consecuencias son más serias: dará rienda suelta a sus instintos; será glotona, o saciará sus debilidades por la cerveza o por el alcohol; o descuidará y comprometerá la salud del niño por sus torpezas y su vida irregular.

EL HIJO DEL AMA Esa persona tomada como ama tiene también un hijo, el que, generalmente, ha sido confiado a un tercero. El desarrollo de este niño será, seguramente, accidentado, ya que se le priva del seno materno, al que tenía derecho. Y cada trastorno de este niño repercutirá hondamente, a través del alejamiento, en el ánimo y en la capacidad de la nodriza.

SITUACION INSTABLE De todos estos accidentes y dificultades surge un estado instable y delicado para el niño: cambios frecuentes de ama; alimentación oportunista en los intervalos; nerviosismo y desorientación de los padres y de la nodriza. Y todo esto lo sufre sensiblemente el niño.

Puede apreciarse pues, que tener un ama, y una buena ama, no es tan fácil, mismo dejando de lado el serio problema de la salud. No es solamente cuestión de que el ama sea sana y tenga leche, sino que el problema se complica con este otro de las condiciones de caracter, de higiene, de cultura y de moral de la nodriza.

EL AMA DEBE SER SANA — Pero, el problema más serio es el referente a la salud del ama. Su aspecto puede ser excelente; su leche abundante; sus referencias buenas. Y sin embargo, esa ama extraordinaria *puede estar afectada de alguna enfermedad peligrosa y contagiable*. No es esta una prevención suspicaz. ¡Cuántos lamentables accidentes han ocurrido por confiar ligeramente un niño a una nodriza aparentemente sana!

La salud del ama no puede ser apreciada sino por un médico, y por un médico que tenga experiencia en estas cosas. Por esto no nos extenderemos en consideraciones sobre este punto. Digamos solamente, que el mejor testimonio de la salud del ama es el hijo de ella... cuando el niño que presenta como tal es verdaderamente su hijo. Y agreguemos que esta mujer sana debe llevar una vida sana, contemplando en lo posible los

hábitos normales ya adquiridos en su medio (alimentación, trabajo, sueño) salvo, bien entendido, aquellos que sean nocivos o que se refieran a la higiene corporal, que debe ser cuidada.

OTRAS CONDICIONES El ama debe además tener leche
LECHE ABUNDANTE - abundante y los senos bien conformados. Esto es difícil de apreciar.
SENOS BIEN — — — — —
CONFORMADOS — — — — — No son las mejores amas las que tienen senos muy desarrollados.

Las mejores amas son las de carácter tranquilo, suave y siempre igual; las mujeres de buena voluntad y con cierta comprensión fácil de las cosas; las mujeres casadas, de situación ordenada y regular, lo que asegura en mucho el reposo de su espíritu; las que no son madres por primera vez, lo que garantiza una cierta experiencia, al mismo tiempo que da seguridades sobre su capacidad para un amamantamiento prolongado.

LECHE FRESCA Poco importa la "edad" de la leche en
LECHE VIEJA — relación a la edad del niño. Un ama que tiene leche de "diez meses" puede criar perfectamente a un recién-nacido. El inconveniente está en que esa ama, posiblemente, no tendrá leche por mucho tiempo más.

Es indudable que sobre todas las cualidades influye mucho el ambiente que se le haga a la nodriza. Una acogida amable pero firme; un interés y una bondad francos pero sin debilidad y sin exaltaciones, pueden hacer maravillas en la capacidad de un ama.

¿COMO PROCURAR ¿Cómo procurar un ama? Suele recurrirse, aunque cada vez más raramente, a las "agencias de colocaciones". El elemento que se encuentra en ellas, profesional o no, es en general viciado, de antecedentes desconocidos, sin garantías. El contralor médico es absolutamente necesario en ellas.

En caso de necesitar un ama, se debe recurrir, con grandes ventajas, a nuestra "Maternidad" o a las "Gotas de Leche". En estas se podrá encontrar una buena ama, ya que las madres son allí vigiladas por los médicos.

En estos momentos, nuestra Asistencia Pública organiza una "Oficina de Nodrizas" (situada en la calle Miguelete N.º 1589), donde estas serán anotadas, observadas y contraloreadas. Por medio de esta Oficina el ama podrá ser obtenida con un certificado de salud y una libreta de referencias.

EL NIÑO EN CASA DEL AMA — Suele suceder entre la gente del pueblo, obligada a trabajar fuera de su casa (amas, sirvientas, empleadas), que coloquen sus hijos en el domicilio del ama. Es comprensible que la situación de estos niños es más delicada que la de aquellos que quedan bajo la vigilancia de la madre. Las amas que crían en sus casas, pueden cometer, y cometen, toda clase de fraudes en la crianza de los niños que se les confía. De aquí la conveniencia de inscribir al niño en una Gota de Leche, y obligar al ama a llevarlo al médico por lo menos una vez cada semana. Por una ley reciente, todo niño menor de dos años confiado al cuidado de un extraño debe estar bajo la vigilancia de los médicos de las Gotas de Leche, bajo pena legal.

CONSEJO FINAL Concluyamos estas consideraciones con *CONSULTAR AL MEDICO* — — — — — un consejo a las madres, consejo que se desprende lógicamente de lo dicho: *al tomar un ama se impone la consulta con el médico; es él quien dirá si la nodriza es sana, y si es conveniente.*

ALIMENTACION MIXTA

INSUFICIENCIA DEL SENO— — — Hemos dicho que en ciertos casos, el seno materno puede hacerse insuficiente para *MELLIZOS— — —* las necesidades del niño antes que llegue la época de un prudente destete. Esto obliga a completar la nutrición del niño con otro alimento. Lo mismo puede ocurrir en caso de mellizos, aunque a veces, una madre puede amamantar a los dos hijos.

Ya hemos referido qué factores influyen en la insuficiencia del seno, y como muchas veces esa insuficiencia es ficticia, o debida a una equivocada sugestión. Pero, si la insuficiencia alimenticia se hace evidente, según explicamos, será preciso recurrir a la alimentación mixta, es decir, a la complementación del seno con un alimento extraño.

Este recurso de la alimentación mixta, dijimos, por el cual conservamos al niño, en lo posible, la leche materna, es aún precioso, puesto que así no le faltará al bebé el alimento ideal, y, en caso de enfermedad o de trastorno digestivo, el “mejor medicamento.” En caso de insuficiencia láctea, pues, no se le retire al niño el pecho en absoluto, con el pretexto de que la leche es poca o mala. Las madres deben tener presente que un poco de leche del seno será para el niño una preciosa ayuda, que facilitará siempre la digestión y la absorción regular de los otros alimentos, salvaguardando su salud; mientras que privarlo del seno, cuando aún este puede darle algo, es lanzarlo en plena alimentación artificial, cuyos riesgos son serios y graves.

OBLIGACIONES— — — Por estas mismas razones, recomendamos a ciertas madres que se ven *FUERA DEL HOGAR* obligadas a ausentarse del hogar durante algunas horas, sin poder llevar consigo a sus hijos (empleadas, profesoras, maestras, etc.), no despechar por eso a

sus pequeños, sino darles siempre el pecho en los momentos que tengan libres, completando luego la alimentación con leche de vaca o cocimientos de harinas, en la forma que explicaremos.

VENTAJAS DE LA — — Las ventajas de la alimentación mixta sobre la más bien reglada alimentación artificial, son muchas e importantes. En primer lugar, la leche materna facilita la digestión y la absorción de los otros alimentos extraños; hace al niño más tolerante y más resistente a las ligeras transgresiones de régimen; favorece el crecimiento normal del niño; le trasmite, aún en pequeña cantidad, ciertos principios biológicos de defensa contra los agentes infecciosos, haciéndolo más resistente al medio; y por fin, por esta última causa, será un recurso precioso, aún utilizable, si el niño llegara a enfermarse.

¿COMO SE REALIZA? ¿Cómo puede realizarse? En los *CON OTRO PECHO —* casos en que la insuficiencia es ligera, y sobre todo cuando el niño es pequeño, menor de cuatro meses, es ventajoso y factible completar la alimentación con otro seno. Es amenudo fácil, conseguir que una pariente o una amiga que crían (sea cualquiera la edad del niño de estas), o una nodriza, dé una o dos veces por día el seno al niño.

CON LECHE DE YEGUA En el mismo caso, no consiguiéndose otro seno, se podrá completar la alimentación con uno o dos biberones de leche de yegua, leche que, veremos, es la más semejante a la de mujer, y la mejor tolerada.

CON LECHE DE VACA Pero, si la insuficiencia es marcada, y si el niño es mayor de cuatro meses, siempre que haya dificultad para conseguir otro seno, se podrá recurrir a la leche de vaca, la que se dará en la forma que explicaremos.

CON HARINAS Aún, si el niño tiene cinco o seis meses, puede completarse la alimentación con comimientos de harinas. Pero esta forma de complementación del alimento, a esta edad, constituye el destete, y de esto nos ocuparemos más adelante.

MODOS DE PROCEDIMIENTO Estos alimentos que vienen a completar la alimentación del niño, pueden darse complementando una lactada, o sustituyéndola.

COMPLEMENTARIO Es el procedimiento más ventajoso, cuando la madre no está obligada a separarse del hijo, el complementar una lactada con cierta cantidad de alimento artificial. Para esto, se colocará al niño al seno cada 2 $1\frac{1}{2}$ horas o cada tres horas, dejándolo succionar mientras el niño extraiga leche. Como la cantidad de leche que habrá absorbido es insuficiente, se le ofrecerá enseguida un biberón con cierta cantidad de leche de yegua o de leche de vaca (preparada y diluida según la edad, como explicaremos). ¿Qué cantidad de estas leches se le dará? Esto es cuestión de tanteo, en la práctica familiar. Se comenzará por poner en cada biberón $1\frac{1}{3}$ o $1\frac{1}{2}$ de la cantidad que corresponde a un niño de la edad, de acuerdo con lo que diremos. Luego la balanza nos dirá si esto es suficiente o no. Si el niño aumenta satisfactoriamente, no modificaremos sino lentamente, y a medida del crecimiento, las cantidades de cada biberón. Si el niño, sin presentar trastornos digestivos, no aumenta o aumenta poco de peso, será preciso darle más alimento. Si el niño no aumenta y presenta trastornos digestivos, es que no tolera el nuevo alimento o bien que se le da demasiado.

VENTAJAS La gran ventaja de este procedimiento es que mantenemos en él la succión regular del seno materno por el niño, lo que asegura la persistencia de la secreción lactea, aunque débil, pues ya sabemos que la succión del bebé es el mejor excitante de esa secreción.

MEZCLA DE LECHES — Pero ¿no es peligrosa esa mezcla de leches, en el estómago del niño? Es esta una preocupación popular. *Esa mezcla no solo no es peligrosa, sino que es ventajosa.* Ya dijimos que la leche del seno facilita la digestión y la absorción de los otros alimentos.

SUSTITUTIVO Es el que se elijirá en los casos en que la madre esté obligada a dejar el niño durante algunas horas; o cuando la secreción lactea sea irregular (hay madres en las que la secreción es escasa a ciertas horas); o cuando el amamantamiento sostenido provoque fatiga o dolores en la madre.

En estos casos se sustituirán una, dos o tres lactadas por biberones de leche de vaca preparados de acuerdo con la edad y las necesidades del niño. Será conveniente reducir al mínimo el número de estos biberones, pues frecuentemente uno solo salva la situación de necesidad, y se evita así que la poca frecuencia de la succión haga mermar más la secreción del seno.

PELIGROS La alimentación mixta no deja de tener sus inconvenientes.

CAER EN LA ALIMENTACION ARTIFICIAL — Desde luego, si no se es prudente, si no se reduce al mínimo la intervención del biberón, se corre el riesgo de ver disminuir rápidamente la secreción del seno, y caer en la franca alimentación artificial.

EL NIÑO RECHAZA EL SENO — Este resultado poco conveniente puede ser precipitado si ocurre que el niño, llega a preferir el biberón y rechazar el seno. Esto puede suceder, y se explica. El niño se fatiga succionando un pecho exhausto; y en cambio encuentra fácil y cómodo alimento en el biberón. Este “enviciamiento” del niño se podrá evitar tomando estas precauciones: hacer mamar al seno antes de dar el biberón; colocar en el biberón una tetina no muy blanda y con un orificio muy pequeño.

Si esto ocurriera en el caso de un niño pequeño, menor de cuatro meses, ante una situación en que rápidamente, por disminución progresiva de la secreción láctea materna, se va a la alimentación artificial, es preferible recurrir al ama.

LA ALIMENTACION ARTIFICIAL

LA LECHE DE VACA

Cuando, por alguna de las circunstancias que hemos indicado, el amamantamiento del niño, aún parcial, se hace imposible, sea por la madre, sea por una nodriza, es preciso recurrir a la alimentación artificial.

LECHES - En esta se recurre generalmente a la leche de vaca, sea en estado natural, previa preparación, sea modificada (leches maternizadas, pegninadas, condensadas, desecadas); otras veces se utiliza, excepcionalmente, la leche de yegua, o de burra, o de cabra; en algunos casos, se emplean las harinas (lacteadas, malteadas o puras).

NINGUNO DE ELLOS - - - Ninguno de estos alimentos *ES ADAPTADO AL NIÑO* es adaptado al organismo del niño. Es este el que debe adaptarse a ellos. Mientras que la leche del seno materno encierra todo lo que el niño necesita para desarrollarse sano, y lo encierra en la forma más fácilmente asimilable, estos otros alimentos pueden tener lo necesario para la nutrición del niño, pero lo contienen en una forma extraña e inadaptada al organismo infantil, lo que exige ser muy prudente en su administración, pues el niño no los tolera sino después de un aprendizaje costoso, lento y peligroso.

ES PELIGROSA Es por esto que la alimentación artificial constituye un terreno escurridizo y difícil, en el que todo es oscilante, problemático, en el que desaparece esa tranquila confianza que da la alimentación al seno; un ligero accidente, un error, una preparación defectuosa, bastan para lanzar al niño en la intolerancia y en el trastorno digestivo, y a la familia y al médico en la ansiedad y el temor. Por esto dice el doctor Morquio: "Nunca se está seguro de la suerte de un niño criado artificialmente; por eso es que debemos ir a ella cuando todos los medios y todas las posibilidades de alimentación a pecho hayan sido descontados".

Al estudiar la alimentación artificial, debemos encarar, ante todo, el caso corriente, en el que se utiliza la leche de vaca.

LA LECHE DE VACA La leche de vaca es un alimento completo, por cuanto contiene los elementos alimenticios que el niño necesita; pero, no es un alimento adaptado al niño, pues este no lo tolera cuál es, sino a cierta edad, después de una habituación necesaria, lenta y progresiva. De aquí resulta que la leche de vaca no puede darse caprichosamente sin reglas, sino con ciertas precauciones y según normas bien establecidas.

Que no es el alimento ideal para el niño, lo demuestra la naturaleza, que prepara y dispone para la alimentación del bebé, el seno de la madre. Hemos dicho que pequeños conejos criados con leche de mujer han muerto. Nada extraño es, pues, que un niño criado con leche de vaca sufra serios percauces.

DE DIGESTION DIFICIL Es que la leche de vaca es distinta de la leche de mujer. La leche de vaca tiene mucha albúmina, lo que hace que dé un coágulo espeso y difícil de digerir en el estómago del niño. Tiene además poco azúcar. Es para hacerla más semejante a esta última, que aquella es diluída y azucarada. Darle leche de vaca pura a un niño pequeño, menor de cuatro meses, p. ej., es pues, obligarlo a digerir un alimento que no puede ser bien digerido, que

le provocará trastornos de su estómago y de sus intestinos, y que lo enfermará.

DE CALIDAD SOSPECHOSA Pero no es solamente el hecho indicado, de que escape a la capacidad de digestión del niño, el que complica la crianza artificial. Hemos dicho que no hay nada más incierto que el porvenir de un niño a leche de vaca. ¿Por qué, se nos dirá, si esta alimentación puede ser bien reglada? Porque, fuera de las complicaciones de su preparación, nunca podremos estar seguros, en las condiciones actuales, de la buena calidad de la leche de vaca.

Mientras que en el caso de la madre que da el seno, conocemos la fuente alimenticia y la sabemos sana, y mientras que en ella la leche es tomada directamente en su origen, sin probabilidades de alteración ni de infección; en la alimentación a leche de vaca, no sabemos si el animal es sano o enfermo, ni tampoco si la leche ha sido alterada o se ha infectado en las múltiples peripecias de su viaje hasta el niño.

Y desde luego, veamos cual es el origen de la leche de vaca a nuestro alcance, y cuales son sus condiciones.

La leche de vaca para los niños debe ser fresca, es decir, ordeñada de poco tiempo; y pura, es decir, sin contaminaciones ni alteraciones.

LA LECHE EN MONTEVIDEO La leche de vaca que se encuentra en Montevideo proviene, o bien de las lecherías de campaña, o bien de los "tambos" de la ciudad.

DE LECHERIA En las lecherías de campaña, a pesar de las medidas de orden veterinario, pueden haber aún animales tuberculosos o enfermos. Esto constituye ya un serio peligro, que se corrige, en parte, haciendo hervir la leche. Pero, fuera de esto, hay otras circunstancias que hacen que la leche de lechería, no sea de ninguna manera recomenda-

ble para los niños. En efecto. Las vacas de estos establecimientos son ordeñadas de mañana temprano, o al caer la tarde. Para esto, las vacas son encerradas en corrales de piso de tierra. En invierno, esos corrales son un fangal donde los animales y sus ubres se ensucian; en verano, el movimiento de los animales levanta espesa polvareda; en todo tiempo el estiercol forma buena capa. Barro, polvo y estiercol, en finas partículas, ensucian ubres, manos y tarros de leche. Pero, no es por la suciedad que hay que asustarse: lo peor es que, con barro y tierra van millones de microbios que se desarrollarán en la leche que queda largas horas en la lechería o en la estación, aguardando el tren que ha de traerla a la ciudad. Esos tarros de leche, hacinados en la estación durante horas, en piezas caldeadas, cuando no al rayo del sol, son, al cabo de poco tiempo un caldo de microbios. La leche es embarcada en vagones calientes, que corren lentamente bajo el sol. Cuando esa leche llega al consumidor, después de muchas horas o al día siguiente, previo trasvasamiento en tarros cuya limpieza no es escrupulosa, la alteración de ella es profunda. En verano, esta leche no es un alimento; es un tóxico, aún después de hervida, y un serio peligro. Es por esto que debemos rechazar la leche de lechería para alimento de los niños y de los enfermos, sobre todo en verano.

DE TAMBO En el “tambo”, las vacas son mejor vigiladas por inspectores técnicos que eliminan los animales enfermos; las condiciones de ordeño son mejores, y puede hacerse directamente bajo el control del interesado y en recipientes llevados a ese objeto; la leche puede ser hervida inmediatamente y utilizada dentro de pocas horas. Es por estas razones que, sin ser la leche ideal, debe ser la utilizada por las madres para alimentar a sus hijos.

No hablaremos del caso en que se pueda tener una vaca para uso exclusivo, indudablemente ventajoso. Pero diremos de paso que para que la leche sea buena no es preciso que sea “de una sola vaca”. Puede reunirse leche de varios animales. Lo importante es: 1.º que esa leche sea de un animal sano y ordeñada

recientemente; 2.º que sea ordeñada en buenas condiciones de higiene; 3.º que sea hervida inmediatamente; 4.º que se mantenga incontaminada y fresca.

LECHE HERVIDA La leche debe ser hervida durante tres *Y ENFRIADA* — o cuatro minutos, y enfriada y mantenida fría inmediatamente después. Se debe evitar el error de creer que la leche hierve cuando “sube”. La leche hierve cuando, quebrando la capa que infla su superficie, ella rompe en gruesas burbujas. Tampoco debe hervirse prolongadamente. Esto altera las condiciones de digestibilidad de la leche, y la concentra. Por esto se debe agregar a la leche hervida algunas cucharadas de agua, también hervida, para compensar la que se evaporó. Si no hacemos esto, resulta que damos al niño un alimento demasiado concentrado, que digerirá mal.

En verano es conveniente no preparar la leche desde la mañana para todo el día, sino conseguir de mañana y de tarde, leche recién ordeñada, que se preparará así casi para el momento.

Una vez hervida la leche, ésta puede ser distribuída en los biberones, con o sin dilución, según diremos.

EL BIBERON El biberón debe ser un frasco que no presente en su interior ranuras o entrantes donde la leche pueda depositarse y fermentar, y que harían difícil su limpieza. Por esto mismo el cuello debe ser ancho y unirse insensiblemente al cuerpo del frasco. Es conveniente también que el frasco esté graduado por fuera, lo que facilita la dosificación y la dilución, aunque no se le debe dar un absoluto valor a los que indican las cantidades por edad.

LA TETINA El biberón se cubre, si ha de ser utilizado en seguida, con una tetina de caucho, la que debe ser de buena calidad, un poco dura y con un pequeño orificio si el niño debe tomar el pecho al mismo tiempo.

Biberón y tetina deben ser objeto de cuidados especiales. Antes de usarlos, deben ser lavados y hervidos. El biberón se lavará cuidadosamente con agua tibia con sal y luego, biberón y tetina se hervirán durante cuatro o cinco minutos. Mientras no se usen, se conservarán en esa agua hervida, bien cubiertos. Una vez usados, no se abandonarán, dejando fermentar los restos de leche en su interior, sino que se lavarán y hervirán inmediatamente. Tampoco se dejarán sobre los muebles, expuestos al polvo y al contacto de las moscas.

Es bueno saber que ciertas tetinas hechas de caucho de calidad inferior, se alteran pronto por la ebullición, resblandeciéndose, agrietándose, y adquiriendo un sabor desagradable. El niño se habitúa pronto a la tetina blanda y resquebrajada, que le permite una succión fácil, se envicia y luego no acepta otra. No se utilizarán jamás esas cómodas tetinas con largo tubo de goma, pues son peligrosas por su difícil limpieza.

PREPARACION DEL BIBERON — — — — — Hervida la leche, hervidos los biberones y las tetinas, pueden prepararse de una vez todos los biberones necesarios para el día, o para medio día, siempre que se conserven cubiertos, tapado cada frasco con una tetina o un tapón de caucho hervidos, al fresco, o bien puede conservarse la leche en esas condiciones y preparar cada biberón aisladamente.

EL APARATO SOXHLET — — — Hay un procedimiento, bastante difundido, que tiene sus ventajas. Me refiero al conocido como de Soxhlet. Consiste en un recipiente con tapa, que encierra un porta-frascos. En este se colocan seis, siete o más biberones, ya preparados con la leche recién ordeñada y en cantidad y dilución según las indicaciones. En el recipiente, bien limpio, se ha vertido agua, de modo que esta llegue hasta la mitad de los frascos. Colocados estos se les cubre con unas rodajas de caucho; y tapado el recipiente, se pone al fuego, y se hace hervir durante unos treinta minutos. La leche pues, es esterilizada al baño-maría y en una at-

mósfera de vapor, lo que evita la concentración. Pasados esos minutos de ebullición, se deja enfriar algo el recipiente; luego el porta - frascos es quitado y se lleva a la heladera o a otro recipiente con agua fría. Los frascos cierran automáticamente, por aspiración interior debida al vapor condensado, aspiración que obra sobre las rodajas de caucho.

Cuando es necesario dar un biberón al niño, se toma un frasco preparado, se entibia ligeramente al baño - maría, se retira la rodaja y se coloca la tetina.

¿LECHE PURA O ¿Pondremos leche pura o diluída en el DILUIDA? — — — biberón?

Hemos dicho que la leche de vaca pura tiene una composición distinta de la de mujer. Podríamos decir, en forma grosera, que es más concentrada que la de la mujer. En efecto, la leche de vaca tiene 36 gramos de albúminas por litro, mientras la de la mujer tiene solo 17 gramos; tiene de 38 a 40 gramos de grasas, mientras que la de mujer tiene solo de 30 a 35 gramos; y en cambio tiene poca azúcar pues solo tiene 41 gramos, mientras la de mujer tiene alrededor de 70 gramos. Por esto es que se le agrega agua y azúcar a la leche de vaca, con el fin de hacerla más semejante a la de mujer.

NUNCA PURA - — - El niño puede digerir, sin embargo, ANTES DEL 5.º MES la leche de vaca pura. *Pero nunca se le dará leche de vaca pura antes del quinto mes, y esto, siempre que sea sano.* Antes de esa edad, o estando enfermo, se deberá siempre diluir la leche de vaca.

Al diluir la leche de vaca se debe tener en cuenta, que si diluimos muy ligeramente, el alimento es muy concentrado e indigesto; si diluimos exageradamente, el alimento es escaso y puede ser dado en un volúmen de líquido excesivo. De manera pues, que la dilución de la leche, implica otros problemas: el del valor alimenticio efectivo; y el del volumen del alimento,

el que no puede ser cualquiera pues el estómago del niño no tolera sino ciertas cantidades.

DOSIFICACION Y DILUCIONES --- Nosotros daremos por resueltos estos problemas, presentando un cuadro de alimentación del niño con leche de vaca, cuadro que tomamos a nuestro maestro el doctor Morquio, por considerarlo el más esquemático y el más claro.

ALIMENTACION ARTIFICIAL DEL NIÑO NORMAL

(Dr. Morquio)

EDAD	Agua azucarada al 10 % en el día	Leche en el día	Total en el día	Por lactada	Núm de veces
1.º mes	200 grs.	300 grs.	500 grs.	80 grs.	6
2.º "	200 "	400 "	600 "	100 "	6
3.º "	200 "	500 "	700 "	115 "	6
4.º "	200 "	600 "	800 "	130 "	6
5.º "	100 "	700 "	800 "	130 "	6
6.º "	Azúcar al 2 %	800 "	800 "	130 "	6
7.º "	" " "	850 "	850 "	140 "	6
8.º "	" " "	900 "	900 "	150 "	6
9.º "	" " "	950 "	950 "	160 "	6
10.º "	" " "	1000 "	1000 "	170 "	6
11 y 12 "	2 cucharaditas de harina en 200 grs. de agua.	1000 "	1200 "	200 "	6

ALIMENTO CADA 3 HORAS --- Los seis biberones que están indicados para toda edad, serán dados uno cada tres horas. Vemos que se debe dar el alimento más espaciadamente que cuando se da el pecho. Esto es porque la leche de vaca, menos bien digerible, permanece más tiempo en el estómago.

CRITERIO SENCILLO Por poco que observemos ese cuadro, vemos que podemos sacar una sencilla y buena guía. En efecto, encontramos que *la cantidad de leche* (no de la dilución total) *que debe tomar un niño en el día, es la décima parte de su peso*. Así, un niño de 4 meses, que pesa 6.000 gramos, toma 600 grs. de leche por día (más cierta cantidad de agua); un niño de 1 año, que pesa 12.000 gramos toma 1.200 grs. de leche. Para un niño menor de 4 meses la cantidad de leche debe ser algo menor que la décima parte de su peso.

EDAD Y PESO DEL NIÑO Y DOSIFICACION — — Estas consideraciones nos llevan a decir también, y lo deja entender así el doctor Morquio, al decir que su cuadro es para el *niño normal*, que *más que la edad*, al calcular la alimentación, hay que tener en cuenta *el peso* del niño. Así, un niño de cuatro meses, que pese solo 5 o 4 kilos, debe ser alimentado, salvo excepción, como un niño de tres o de dos meses. Esto al menos en principio y mientras el niño no muestre que tolera bien más alimento.

CONSEJOS UTILES PARA LOS COMIENZOS — — Con esta última frase, queremos decir que las cifras que damos no son absolutas, sino solamente una guía, un término medio, bueno a tener en cuenta y del que no se debe uno apartar mucho; queremos decir también que en la alimentación artificial conviene comenzar prudentemente, con un alimento inferior en cantidad efectiva y en volumen al que corresponde a la edad y al peso, para ir lentamente “tanteando” la capacidad del niño; que la progresión en el alimento no solamente depende de la edad y del peso del niño, sino de muchos otros factores, susceptibilidad por la leche de vaca (hay niños que no la toleran), capacidad digestiva, estado general; que el mejor criterio es el mismo niño: si este aumenta bien de peso con cierta cantidad de alimento (aunque sea inferior al indicado para su edad) no hay porque variar la forma ni la cantidad del mismo.

DILUCION PARA CADA BIBERON - Para aquellas madres que acostumbren preparar biberón por biberón, ofrecemos un cuadro en el que encontrarán como hacerlo según la edad. Como amenudo, no precisan bien las cantidades en gramos establecemos también esas cantidades por cucharadas o cucharaditas (de café). En el cuadro establecemos las cantidades a dar al recién nacido (niño de un mes) por lo que nos consideramos obligados a recordar que, por prudente que sea una alimentación artificial con leche de vaca en un recién nacido, es extremadamente peligrosa, y nunca se debiera recurrir a ella.

EDAD			En gramos		Por cucharadas o cucharitas	
			Leche	Agua	Leche	Agua
1.er mes	1.er día		0	5 grs.	0 cucharadita	1 cucharadita
	2.º "		5 grs.	5 "	1 "	1 "
	3.er "		10 "	10 "	2 "	2 "
	4.º "		15 "	15 "	3 "	3 "
	5.º "		20 "	20 "	4 "	4 "
	6.º y 7.º "		25 "	25 "	5 "	5 "
	2.ª semana		30 "	30 "	6 "	6 "
	3.ª "		40 "	30 "	8 "	6 "
	4.ª "		40 "	30 "	8 "	6 "
	1.ª quincena		50 "	35 "	10 "	7 "
2.º mes	2.ª "		60 "	30 "	4 cucharadas	2 cucharadas
	3.er mes		75 "	40 "	5 ½ "	2 ½ "
	4.º "		90 "	40 "	6 "	2 ½ "
	5.º "		115 "	15 "	7 ½ "	1 "
	6.º "		130 "	—	8 ½ "	—
	7.º "		140 "	—	9 "	—
	8.º "		150 "	—	10 "	—
	9.º "		160 "	—	10 ½ "	—
	10.º "		170 "	—	11 "	—

Recordemos aquí, que el agua que se agrega a la leche debe ser azucarada al 10 o/o, y que la leche pura se azucara al 2 o/o. Digamos también que esa agua debe ser rigurosamente hervida.

COMO DEBE DARSE EL BIBERON — — — Preparado el biberón con la dilución correspondiente, y entibiado al baño - maría, ¿cómo se da al niño?

Muchas madres, poco atenciosas, lo entregan simplemente a la voracidad del niño, entre cuyas manos lo dejan. Es un error serio. Se debe dar el biberón, teniendo el niño en las faldas, como si se le diera el pecho, no solamente porque así se vigila al niño, sino porque la presencia de la madre estimula al pequeño. De todos modos, el biberón debe ser sostenido, mientras dura la succión, por una persona atenta, quien debe procurar mantenerlo bien empinado, de modo que la leche cubra todo el cuello del frasco, para evitar que en la succión, el niño absorba con la leche, gran cantidad de aire, el que distendería su estómago, provocándole eruptos, regurgitaciones y dolores cólicos. De cuando en cuando se hará reposar al niño.

ALIMENTACION ARTIFICIAL

LECHE DE VACA MODIFICADA. — OTRAS LECHE

Nosotros hemos aconsejado la utilización de la leche de vaca de “tambo”, fresca, hervida inmediatamente, y mantenida a baja temperatura. Pero esa leche de vaca puede utilizarse en otras formas, y es bueno decir una palabra sobre ellas.

LECHE PASTEURIZADA La leche pasteurizada, es leche calentada a 75° u 80° y enfriada bruscamente. Debe mantenerse a baja temperatura y ser utilizada en el día. Solamente si procede de una casa bien montada y escrupulosa podría utilizarse en la alimentación de los niños.

LECHE ESTERILIZADA La leche esterilizada es llevada a una temperatura entre 100° y 110°, en un autoclave, aparato esterilizador, durante un cuarto de hora. Esta esterilización profunda, permite conservar la leche durante mucho tiempo, a condición de que no sufra manipuleos que la reinfecten. Es la leche que se utiliza cuando se hacen viajes prolongados y no puede procurarse leche fresca. Esta leche es utilizable, pero tiene varios inconvenientes. Hemos dicho que la leche es un producto “vivo” por así decirlo. Tiene en ella fermentos, principios inmunizantes, y principios excitantes de la vitalidad en diversas funciones. Todos estos principios son destruidos por la esterilización, así como tam-

bién son modificadas las albúminas y grasas, lo que hace que esta leche no pueda ser utilizada largo tiempo sin alterar la salud del niño. Por estas mismas razones aconsejamos no hervir prolongadamente la leche.

LECHE DESCREMADA Es la leche de vaca empobrecida de materias grasas por centrifugación o decantación, que luego se hierve o se esteriliza. Puede utilizarse con ventajas en niños débiles, dispépticas, que no toleran bien la leche pura, pero siempre que sea preparada con leche fresca y con serios cuidados.

LECHE CONDENSADA Es leche de vaca de la que se sustrae el agua en parte, por la elevación de la temperatura a 52° en un ligero vacío. Generalmente se azucara fuertemente para conservarla mejor. Pertenecen a este grupo las leches condensadas Nestlé, Gallia, etc. Sus ventajas están en la conservación prolongada. Pero presentan los inconvenientes de alteración del estado físico-químico y de constitución natural ya señalados en la leche esterilizada, aunque no tan marcados, a más de su riqueza en azúcar que provoca fermentaciones. No será nunca una leche para instituir un régimen, y sí solo de ocasión, especialmente utilizable en niños mayores de año y medio. Para prepararla se diluye una parte de esa leche en diez partes de agua hervida para niños de un año, en cinco o seis partes para niños mayores.

LECHE DESECADA La leche desecada se obtiene por evaporación completa y rápida del agua de la leche, haciendo correr esta sobre cilindros calentados a 120° o 140°. Se presenta con el aspecto de un polvo blancuzco. Las hay descremadas (sin grasas); con las albúminas disminuidas o transformadas, y otras de composición natural. Se encuentran en el comercio en cajas de latón, con los nombres de Glaxo, Allembury's 1 y 2, etc. Son conservables largo tiempo. Para utilizarlas se diluye una parte de polvo en cantidades varia-

bles de agua hervida tibia, cantidades que van de 15 o 16 partes a 8 de agua, según se trate de un niño de pocos meses a un niño de un año. Su disificación es difícil y exige mucha prudencia. Nunca constituirán un alimento permanente por los inconvenientes señalados ya en la leche esterilizada. Pero ofrece ventajas cuando se ha de utilizar por breve tiempo, y en las localidades en que es difícil conseguir buena leche fresca, o en verano, cuando la leche fermenta y se corta. Los niños la toleran bien en general, y puede constituir un buen recurso de momento, siempre que no se trate de un niño de pocos meses.

LECHE PEGNINADA Es una leche modificada por la acción de un fermento, la pegnina, que hace más digerible las albúminas de la leche. La pegnina es un polvo blancuzco. Se utiliza agregando una medida de las que trae el frasco, (Pegnina Rogier) a 100 gramos de leche apenas tibia, ya hervida; la leche coagula; se rompe el coágulo por agitación y luego se diluye según las necesidades. Esta preparación hace más digerible la leche de vaca, y da resultados en los niños que la toleran mal y la vomitan fácilmente, sin tener serios trastornos digestivos.

LECHES MATERNIZADAS Hemos dicho que la leche de vaca tiene una composición distinta de la de mujer. Se ha tratado, pues de modificarla haciéndola más semejante a esta última, "maternizándola". Para esto se ha buscado de reducir las albúminas de la leche de vaca, al mismo tiempo que se hacen más digestibles, y de aumentar los azúcares. Entre nosotros, se encuentra la leche maternizada en la granja de la Escuela de Agronomía, y en las casas especializadas en preparación de leche para niños. Esta leche maternizada se ofrece en varias formas, numeradas de 1 a 4; el número 1 para niños menores de tres meses, y cada número siguiente comprendiendo también períodos de tres en tres meses. Su utilización da buenos resultados, y puede constituir un alimento permanente para el niño pequeño. Pero es indudable que

los resultados dependen no solamente de la buena preparación científica, sino también de la buena calidad de la leche original. Es distribuída en frascos cerrados, graduados en cantidad en una forma aproximada a la edad, prontos para ser utilizados previo entibiamiento. Se dará de esta leche la cantidad que corresponde, según dijimos, a la edad del niño.

LECHE CON ----- Hemos indicado más arriba, que *AZUCAR MALTOSADA* la leche de vaca tenía poco azúcar. Cuando se quiere, pues, dijimos, asemejar la leche de vaca a la de mujer, se diluye y azucara. De los azúcares a emplear, los mejores son los maltosados, pues hacen la leche más digerible, y le comunican propiedades útiles. De estos azúcares maltosados, son los más comunes en el comercio, el azúcar Soxhlet, la nahrungsmaltose Loefflund, el Mellins food, la Maltea Moser. Estos azúcares deben emplearse al 5 o 10. A falta de ellos, o por su costo, se utilizará el azúcar común. La lactosa, tan estimada por algunos, no debe utilizarse corrientemente, pues es laxante y fermentecible, pudiendo ocasionar trastornos.

LECHE CON HARINAS — Otra manera de preparar la leche de vaca modificándola como alimento apropiado para el niño, es haciendo sopitas de harinas. Pero como estas harinas, en general, no pueden ni deben usarse antes del sexto mes, y como constituyen sobre todo un recurso en la alimentación del niño al final del primer año, hablaremos de ellas en el capítulo del destete.

OTRAS LECHES — Hay, fuera de la leche de vaca, una *LECHE DE YEGUA* leche, a la cual se recurre amenudo en la alimentación artificial del niño, y que constituye en muchos casos, un excelente recurso: es la leche de yegua. La leche de yegua tiene una composición química que la acerca mucho a la leche de mujer. Es por esto y por la forma en que se da, que es fácilmente tolerada por el niño y

muy digestible. Desgraciadamente es escasa, difícil de procurar, difícil de conservar, pues no se puede hervir, y cara. *Esta leche debe darse pura y cruda.* Por consiguiente debe ser extraída con mucha higiene, recogida en un recipiente hervido, y consumida en pocas horas, lo que exige su obtención dos veces al día, por lo menos. Estas dificultades hacen que sea difícil hacer de ella un alimento permanente. Pero constituye un excelente recurso en verano, cuando las malas leches de vaca provocan trastornos gastro-intestinales en los niños. Bajo su influencia, se corrijen esos trastornos y el estado general del niño mejora. Las cantidades que debe tomar el niño son las mismas que las de la dilución de leche de vaca ya indicadas, salvo indicación en ciertos casos.

LECHE DE BURRA La leche de burra es semejante a la de yegua, pero muy poco usada.

LECHE DE CABRA Suele utilizarse a veces la leche de cabra. Este animal tolera y permite la lactancia directa en la ubre. Sin embargo, su leche es de una composición semejante a la leche de vaca, de difícil digestión, y no podría ser bien tolerada por un niño pequeño sin cierta dilución.

INFUSIONES DE CEREALES — — — Aún queremos señalar un punto que tiene importancia. Está muy extendido en nuestro medio el uso de las infusiones de cereales: agua de cebada, agua de avena. Créemos que es peligroso utilizar estas infusiones en forma sistemática, sea como alimento exclusivo, sea para diluir la leche de vaca. En verano, estas diluciones fermentan fácilmente, y pueden constituir una causa de gastro-enteritis. En toda época, si se hacen a tanteo, pueden enriquecer por demás el alimento, y hacerlo indigesto. Es, pues, preferible, utilizar el agua simple y pura, bien hervida.

ES PRECISO EVITAR... Habiendo pasado en revista los elementos utilizables en la alimentación artificial del niño, queremos insistir sobre un punto ya señalado en la alimentación a pecho y mixta, pero que adquiere aquí más importancia. Deseamos señalar que es preciso evitar las comidas muy frecuentes; las comidas muy grandes; las comidas muy ricas en alimento.

COMIDAS MUY FRECUENTES— Ya dijimos que el estómago del niño es pequeño, es delicado, pobre en capacidad digestiva, y que necesita reposarse. Como todo otro alimento que la leche de pecho, es más indigesto que esta, debe dejarse un intervalo mayor, en este caso, entre comida y comida. Es por esto, *que nunca se dará alimento más amenudo que cada tres horas*. Las comidas frecuentes, echando nuevo alimento sobre un estómago aún ocupado, dificultan su trabajo de digestión, traen fermentaciones y trastornos serios.

COMIDAS MUY GRANDES— A pesar de su pequeño estómago, el niño puede ingerir un exceso de alimento, cuando, succionando el biberón, no encuentra dificultades porque el chupete es blando y muy abierto. Entonces el niño toma su ración y aún *pide más*. Es preciso tener firmeza y no darle sino aquella cantidad conveniente, sobre todo si el niño aumenta en forma regular y satisfactoria.

COMIDAS MUY RICAS— Otras veces, aunque la cantidad en volumen del alimento sea juiciosa, se trata de un alimento condensado y demasiado rico. Esto pasa cuando no se diluye bien la leche de vaca; cuando la leche es hervida largo tiempo; cuando se le agregan infusiones de cereales o harinas.

En conclusión repetiremos lo ya dicho: conviene comenzar prudentemente, con un alimento inferior en cantidad efectiva y en volumen, al que corresponde a la edad y al peso, para ir "tanteando" lentamente la capacidad del niño; y sobre todo,

recordar que si el niño progresa satisfactoriamente con un alimento, no conviene embarcarse en novelерías y fantasías de nuevos alimentos por consejos poco reflexivos.

MUCHA HIGIENE El alimento del niño, cualquiera que el sea, debe ser preparado con el mayor cuidado higiénico. Cacerolas, tazas, biberones, tetinas o chupetes deben ser extremadamente limpios y lavados con agua hirviendo, o hervidos antes de usarlos. La leche y el agua que se utilicen deben ser hervidos, salvo aquellas leches preparadas o naturales que se dan sin cocerlas según hemos dicho.

PRUDENCIA DURANTE EL VERANO Y EN LAS ENFERMEDADES - — — — Se debe tener presente también que la tolerancia inestable del niño por estos alimentos, disminuye durante el verano, y en caso de enfermedad. Por consiguiente, en estos casos se debe ser más prudente, disminuyendo las dosis, haciendo el alimento más ligero.

CUIDADOS HIGIÉNICOS

BAÑO, LIMPIEZA GENERAL, VESTIDO, SALIDAS EDUCACION

BAÑO DIARIO - Es preciso bañar al niño diariamente. Esta sana costumbre contribuye a su higiene general; mantiene la piel del niño en un estado perfecto, evitando muchas afecciones cuando se hace correctamente; hace que la piel cumpla bien con su rol de reguladora de la temperatura del cuerpo, y la fortalece así contra los cambios de temperatura; es un excitante en el niño apático y un sedante en el nervioso. Además, el niño habituado al baño, no lo extrañará cuando sea preciso recurrir a él como agente de tratamiento en caso de enfermedad, recurso bien frecuente. El baño se dará, pues, diariamente, desde que el niño presente su ombligo cicatrizado.

PREPARATIVOS Para el baño se utilizará una bañera de porcelana o de latón esmaltado o ripolinado. Esta bañera descansará sobre una mesa alta, o mejor sobre sólidos pies elevados, con ruedas, para poderla transportar fácilmente. Tendrá una canilla de desagüe.

Una absoluta higiene es necesaria. La bañera será quemada por dentro con alcohol, o bien lavada con agua muy caliente y jabón, y enjuagada escrupulosamente. La persona que dará

el baño, tendrá sus manos perfectamente lavadas. La esponja que se emplee será hervida. Se podrá utilizar también una muñeca de algodón. Se tendrá pronta una sábana suave, de algodón, limpia y entibiada para envolver al niño a la salida del baño. Además se aprontará una pequeña palangana, lavada con agua hirviendo, un pequeño paño de algodón para la "toilette" de la cara. Téngase a mano un pan de jabón "neutro", jabón de Marsella p. ej.; un termómetro de baño; un tarrito de polvos de talco. Prepárese además la ropa de cambio.

Se comenzará por poner en la bañera cierta cantidad de agua fría hervida; luego se completará con agua hirviendo, tomando de cuando en cuando la temperatura.

TEMPERATURA El baño debe estar a 37° centígrados, es decir, a la temperatura del cuerpo del niño. Así no lo enfriaremos, ni lo atormentaremos. En verano, podrá darse ligeramente más fresco, a 34° o 35°.

EL CUARTO El cuarto en que se bañe el niño, tendrá puertas y ventanas cerradas. En invierno se calentará prudentemente, para que el niño no sufra al ser desvestido y sobre todo, al ser retirado del agua.

EL BAÑO Todo pronto, se desviste al niño rápidamente. Se le toma con una mano por la parte posterior del cuello, apoyando la nuca y los hombros, y con la otra bajo las nalgas o tomando las extremidades de las piernas, y se le sumerge en el agua, de manera que esta le cubra hasta el pecho. El agua sostiene en parte al niño, de modo que basta la mano izquierda, en la nuca, para sostenerlo. La mano derecha, libre, lavará suavemente, sin movimientos bruscos que asusten al niño, cabeza, pecho, vientre, piernas y brazos, con la esponja o un algodón. Nunca se lavará la cara con el agua del baño, y se evitará que esta salpique hacia los ojos o la boca del niño.

DURACION El baño será corto: tres o cuatro minutos bastan. Entendido que no nos referimos al baño terapéutico.

SALIDA La madre volverá a tomar al niño como a la entrada en el agua. Suavemente lo sacará y lo depositará sobre sus faldas o sobre la mesa de "toilette" donde habrá abierto la sábana entibiada. Lo envolverá en ella, y dulce y pacientemente lo secará por todo el cuerpo, por medio de ligera fricción hecha por encima del lienzo. Una vez seco, lo envolverá en una "pañoleta" o en un tejido de lana, y procederá a la limpieza de la cara.

LIMPIEZA DE LA CARA — En la pequeña palangana de que hablamos, — se pondrá agua hervida tibia. Con un algodón mojado en ella, lavaremos los ojos primeramente, pasando aquel suavemente de fuera a adentro; luego haremos lo mismo con el resto de la cara, las orejas, los pliegues del cuello, y el cuero cabelludo por fin. Queda solo por secar la pequeña carita con un pequeño paño de algodón. Con un pequeño algodón arrollado, mojado en agua bórica o en glicerina gomenolada se limpiarán las narices y los conductos auditivos, suavemente.

Concluída la "toilette", y habiendo el niño "entrado en calor", se le espolvorea con talco simple o boratado en axilas, ingles, nalgas, cuello, donde haya esos graciosos pliegues de la piel.

EL VESTIDO DEL NIÑO — Pronto el niño, lo aguardan las ropitas entibiadas.

En nuestro país, el hábito ha establecido una manera de vestir al niño, práctica y sencilla. En este vestido distinguiremos: la ropa del cuerpo; la del vientre y nalgas; la de los pies; la de la cabeza.

La ropa del cuerpo comprende: en invierno, una camisita de hilo fino o de algodón, una batita de flanela o lana, y otra bata de bombasí; en verano, la camisita de hilo y una batita de bom-

basí. Camisa y batitas deben ser amplias, de manera que sus bordes se recubran y crucen al ajustarlos al niño. Así no deben ajustarse ni con botones, ni con alfileres, molestos e incómodos; además así se adaptan mejor al niño que crece. Solo se ajustarán con una cinta en el borde del cuello, y abajo por la ropa del vientre.

La ropa del vientre, nalgas y piernas, comprende: la fajita umbilical, de flanela, de 1 metro de largo por 5 centímetros de ancho; el pañal, cuadrado de hilo fino o de algodón, flexible y suave, de 80 centímetros a 1 metro de lado; una mantilla de flanela o de lana de 80 centímetros de lado; una mantilla de bombasí de la misma dimensión; una faja de bombasí de 1 metro 50 de largo y de 10 a 12 centímetros de ancho.

La ropa de los pies comprende: pequeños calcetines en algodón; los escarpines de lana. Solo serán imprescindibles, cuando el niño, ya algo crecido, tenga sus pies a descubierto.

La ropa de la cabeza consiste en pequeñas gorras que cubren solo el cráneo, o en capelinas que cubren también la frente y el cuello. Se utilizarán solamente en las salidas del niño, el que debe tener su cabeza descubierta mientras esté al abrigo.

¿COMO SE VISTE AL NIÑO? — Se puede vestir al niño en las faldas de la madre, o sobre una cama; pero es ventajoso hacerlo sobre una mesa alta, destinada a esto solamente, lo que facilita la tarea. La ropa debe estar entibiada, en invierno, al calor de una estufa. Se comienza por pasar la fajita umbilical. Luego se enchufa, la camiseta de hilo o de algodón dentro de la de flanela, y arrollando en cornete las mangas, se ayuda con los dedos a pasar cada bracito del niño. Se da vuelta al niño, para cruzar en su espalda los bordes de una y luego de otra camiseta, atando los cordones del cuello. Enseguida, con el mismo procedimiento para pasar los brazos, se coloca la batita de bombasí, pero de modo que sus bordes se crucen hacia adelante. Enseguida se acuesta de nuevo al niño sobre la mesa, en la que se han extendido, de abajo a arriba, la mantilla de bombasí, la de flanela o lana, y el

pañal, doblado en triangulo. El borde superior de estas piezas debe pasar sobre el reborde de las camisitas, reborde que llega solo a la altura de las últimas costillas. Se levanta el ángulo inferior del pañal haciéndolo pasar entre las piernas del niño; se dobla luego uno y otro ángulo lateral, cruzándolos sobre el cuerpo del bebé. Enseguida se cruzan las mantillas, superponiendo los bordes laterales, arrolándolas, pues, al cuerpo del niño. La parte de estas que excede hacia los pies, se dobla de manera de dejar libres las piernas del niño, y se sujeta con uno o dos alfileres de nodriza. No queda más que pasar la faja sobre el vientre, blandamente, sin apretar, para que el niño esté vestido.

CAMBIARLO El niño debe disponer de un número considerable de piezas de ropa, sobre todo de camisitas, pañales y mantillas de flanela. Esto permitirá cambiarlo amenudo, lo que debe hacerse tan pronto se aperciva la madre que el niño está “mojado”. Ya dijimos que el niño pequeño “se moja”, generalmente, a los pocos minutos después de mamar. Si se deja al niño con los pañales mojados su piel se irrita, enrojece, y aparecen eritemas, eczemas y ulceraciones, molestas, dolorosas y delicadas.

ROPA SUAVE — Lo mismo puede producirse, cuando se usan pañales de género áspero, duro o no lavado; o cuando los pañales no se lavan bien, secándolos simplemente después de enjuagarlos ligeramente; o cuando se lavan mal, con jabones ordinarios e irritantes.

NO ABRIGARLO Ciertas madres, acumulan sobre el niño, *NI POCO NI* — batas y más batas de lana o de flanela. *EXCESIVAMENTE* El niño, hecho una pelota, transpira copiosamente. Basta una ligera corriente de aire, para que ese niño, si tiene su cabeza descubierta se resfríe. Bajo aquella montaña de lana, el niño, impotente, su-

fre lo indecible. En general, bastan las ropas que indicamos, para que el niño no sufra de frío, en invierno, siempre que el ambiente del cuarto sea ligeramente tibio. En verano, es bueno habitar al niño a ser cubierto ligeramente, y mismo, cuando tiene algunos meses, y cuando no se exponga a corrientes de aire, a permanecer algún tiempo casi desnudo. El excesivo abrigo no solamente molesta al niño, lo hace frágil y lo expone a resfríos, sino que atenta contra las funciones naturales de la piel y hace que esta se enferme con erupciones de variado carácter.

LA LANA NO — En especial, se debe vigilar que los tejidos de lana no estén en contacto con la piel, pues esto origina irritaciones que pueden dar lugar a eritemas, eczemas y ulceraciones.

NO AJUSTAR — El niño debe gozar de cierta libertad de movimientos dentro de sus ropas. Es *POR DEMAS LOS VESTIDOS* — por esto que aconsejamos no apretar por demás las fajas, las que serán blandamente arrolladas; dejar libres los brazos del niño; vigilar que las mantillas no dificulten el movimiento de las piernas. Si ajustamos por demás las ropas, hacemos sufrir al niño un sensible tormento, al mismo tiempo que perjudicamos su desarrollo físico. Basta para convencernos de esto, el observar la satisfacción del niño libre de trabas y de ropas.

SALIDAS Cuando el niño tiene tres semanas puede hacer su primera salida. Para esto se elegirá las horas tibias y soleadas de un día templado. Para esa salida, se cubrirá la cabeza del niño con una capelina; se le pondrá un faldón de lana y una capa que lo envuelva. Se evitarán para estas salidas los días húmedos, los días ventosos y secos. Luego se debe habitar al niño a paseos regulares al aire libre, sea en brazos, sea, mejor, en un cochecito. Para estas salidas se aprovecharán las horas de 13 a 15 en invierno; de 9 a 11 en verano.

Esos paseos se harán hasta una plaza o un parque próximos en invierno; hacia una playa en verano; bien cubierto en su coche en el primer caso; con ropa ligera, sin gorra, pero protegido por la capota del coche en verano.

BAÑOS DE AIRE Y DE SOL — Cuando el niño cuente ya algunos meses, cinco o seis, se le debe habituar no solamente a tomar el aire cubierto, sino desnudo. Ya dijimos que en verano se le puede tener desnudo durante algunos momentos, cuando se le cambia, con tal de no exponerlo a corrientes, y esto mismo con una ventana abierta. Esto se puede hacer también en invierno dentro de una pieza abrigada y cerrada. El baño de aire excita y fortifica las funciones de la piel. Cuando el niño sea más crecido, mayor de un año, se le podrá exponer, desnudo, ya habituado, al aire exterior en los días de verano. Lo mismo recomendamos el baño de sol, pero en niños ya habituados a la excitación del aire libre, mayores de un año y medio, y siempre que ese baño se haga prudentemente, comenzando por las piernas, que se expondrán gradualmente desde pocos minutos a media hora, para luego hacer beneficiar al resto del cuerpo de la acción tonificante de los rayos solares.

EDUCACION DEL LACTANTE — La educación del niño comienza desde la lactancia. Y esta educación debe hacerse, aquí como siempre, sobre la base de buenas costumbres arraigadas a fuerza de constancia inflexible pero sin violencias. La madre debe pues, educar al niño desde los primeros meses, evitando que sea glotón por medio de la regularidad en las lactadas; evitando que sea gruñón por medio de la corrección de sus cuidados higiénicos, y sistematizando el sueño nocturno y la siesta; evitando que sea sucio por los cuidados diarios y por un aprendizaje precoz de la limpieza.

APRENDIZAJE DE LA LIMPIEZA — Es este último un punto importante. ¿Cómo se enseña al niño a ser limpio? Sencillamente, adelantándose la previ-

sión materna a las necesidades del niño. Para una madre observadora, es fácil darse cuenta cuando su niño experimenta ciertas necesidades. Entonces la madre lo desvestirá y lo colocará en el vaso de noche. El niño asociará en adelante sus necesidades con este acto, y apreciará pronto las ventajas de no sentirse mojado ni sucio. Y así, poco a poco, en cuanto su edad se lo permita, él mismo reclamará la ayuda de la madre para hacer sus necesidades. Esta tendencia sana del niño, puede volverse viciosa, en los niños que se quedan largo tiempo sobre el vaso de noche, antes de satisfacer sus necesidades. Es esto algo que debe evitar la madre.

TENDENCIAS VICIOSAS El lactante tiene otras muchas tendencias — viciosas. Entre otras, el chupeteo de los dedos; el urgarse las narices, los oídos, o los órganos genitales; el sueño difícil que exige el hamacamiento o el canto; el lloriqueo con que reclama ser cargado; la succión del chupete.

Por poco que se medite, nos damos cuenta de que esos malos hábitos, en gran parte, son adquiridos o por la tolerancia materna, o porque la misma madre los provoca. La corrección deriva naturalmente de esta reflexión.

EL CHUPETE Pero es preciso decir algo sobre este acallador y tranquilizador de niños, Su Magestad el chupete. El chupete en sí, utilizándolo prudentemente después de las lactadas, sin hacer de él un entretenimiento perpetuo del niño, y cuidándolo con una higiene extrema, no debía merecer la excomunión de los médicos. Pero... es que el chupete degenera fatalmente, en un vicio irrefrenable del niño, y un temible instrumento de contaminaciones. El chupete se le da al niño a cada momento, tanto porque está callado como porque grita. Y se le da tanto nuevo, tal como fué adquirido, como recién recogido del suelo, si cayó, o tomado de cualquier rincón polvoriento en que fué olvidado horas antes. En esas condiciones el chupete es peligroso vehículo de microbios, y arriesga

comprometer la salud del niño a cada momento. Y esto que decimos del chupete de goma, se agrava en el caso del chupete de "trapo", de la muñeca de miga de pan, del chupete mojado en agua azucarada. Estos hacen ingerir al niño verdaderos caldos de microbios, y líquidos peligrosos para su salud.

El chupete no es necesario al niño. Si este no conoce su existencia no lo hechará de menos, no lo reclamará. No se lo deis a conocer. Para calmar al niño, no es necesario el chupete. Basta la regularización de sus costumbres; habituarlo a alimentarse, a reposarse, a cambiar de ropa, y a dormir a horas regulares.

EL NIÑO AL FIN

DEL PRIMER AÑO

DESTETE Y ABLACTACION

DESTETE Indudablemente, hemos dicho, la leche del seno materno es el mejor alimento para el niño. Si ella es necesaria para el niño sano, es imprescindible para el niño enfermo. Pero el niño crece; y a cada edad sus necesidades varían, se transforman. Es así que a cierta edad, el niño no encuentra en la leche materna, todos los elementos que necesita, y especialmente, hierro y ciertas sales como las fosforadas, que le son necesarias. Ya no bastará pues, el seno materno para sostener perfectamente su organismo, aunque siempre el seno dará para él un alimento precioso. Por eso, el niño debe ser despechado a cierta edad. Este destete, que debe ser lento y progresivo, consiste en ir sustituyendo la leche de pecho por otros alimentos. Notemos, de paso, que decimos sustituir alimentos, y no dar más alimentos.

ABLACTACION Si esto ocurre con el niño a pecho, se comprende que pase también con aquel a leche de vaca. A cierta edad esta leche debe ser sustituida progresivamente por otros alimentos. Esta sustitución, este cambio de alimentos, constituye la ablactación.

EDAD PARA EL DESTETE Mucho se ha discutido la mejor edad para despechar a un niño. Es indudable que el problema es complejo porque pueden presentarse mil casos distin-

tos. Si nos referimos a un niño sano, bien desarrollado, podemos decir que el fin del primer año, es la época en que debe comenzarse el destete. Nótese que decimos *comenzar*, lo que implica que el niño seguirá disfrutando del seno aún por varios meses, mismo muchos meses. Lo importante es que tome también otros alimentos. En el caso de un niño débil porque ha sufrido enfermedades serias, puede ser conveniente no apresurar el destete, o iniciarlo muy prudentemente. En el caso de un niño cuya madre vé su seno insuficiente de una manera precoz, el destete tomará la forma de una alimentación mixta, como dijimos, y se tratará de hacerlo en la forma más lenta posible, aprovechando hasta las últimas gotas de la leche materna.

Consideraciones semejantes caben para la ablactación. El niño a alimentación artificial puede criarse bien a leche sola hasta el año; y aunque ya antes se hayan usado las sopitas de harinas en leche, es al año que se presenta la necesidad de darle otros alimentos. Pero en el niño a alimentación artificial, este límite de edad y esta variación de régimen, son más oscilantes y dependen de más factores que en el niño a pecho. Y esto se concibe porque las necesidades de ese organismo dependen de su buen o mal desarrollo, del régimen anterior, de su adaptación a nuevos alimentos, etc. Pero, en general, es el final del primer año que impone la ablactación.

Veremos, sin embargo, que la edad no es el único factor que decida en este problema.

Estas nuevas necesidades del organismo se comprenden mejor si consideramos las transformaciones que ha sufrido.

EL NIÑO AL FIN DEL El niño al final del primer año no es ya la
FIN DEL 1.er pequeña bola rosada que hemos conocido: es
AÑO - - - - - casi un personaje. Su desarrollo se ha caracterizado por cuatro fenómenos: 1.º el crecimiento en talla y en peso; 2.º la aparición de los primeros dientes; 3.º afianzamiento y desarrollo de sus fuerzas; 4.º el despertar de su mente.

CRECIMIENTO La talla del niño, que era de 50 centímetros al nacimiento, ha pasado a ser de 60 a 62 centímetros a 4 meses y de 70 centímetros al año. El peso de 3.250 grs. al nacimiento, alcanzó 6.000 grs. a los 4 meses y 9.000 grs. al año. Es decir que su peso se ha triplicado. Sin embargo, sus necesidades alimenticias, en cantidad, no se triplican, pues sabemos que el crecimiento, muy intenso en los primeros meses, se hace más lento después. El niño no necesita, pues, tres veces más alimento. Necesita *nuevos* alimentos. El niño no va a dar mayor impulso a su crecimiento, que será cada vez más lento, en general; él va a consolidar ese crecimiento, transformando sus tejidos y órganos. Esto lo hará con nuevos elementos que le aportará una nueva alimentación.

PRIMEROS DIENTES Por otra parte, aparecen órganos destinados a un nuevo régimen de alimentación: los dientes. Los primeros en aparecer son los incisivos medianos inferiores, que surgen del 6.º al 7.º mes; luego lo hacen los medianos y los laterales superiores del 9.º al 11.º mes; al final del 1.er año o a los 14 meses el niño tiene ya los ocho incisivos. Durante el 2.º año la dentición se completará con los cuatro primeros molares (premolares) al año y medio; los caninos de 18 a 24 meses; y al final de los 2 años o a los 2 1/2 años los segundos premolares. Estos dientes, dispuestos para una nueva alimentación necesitan para formarse y consolidarse, elementos que no encontrarán en cantidad suficiente en la leche.

ESQUELETO Y MOTILIDAD — Los mismos elementos (fósforo y sales de fósforo) son necesarios para la consolidación de su esqueleto. Este se va osificando.

Su cabecita es más firme; la mollera (fontanela) se va cerrando y desaparece al año y medio. Sus miembros se despliegan y fortifican; sus piés flexionados ya tienden a enderezarse; sus manos se abren, son expresivas y enérgicas; sus piernas le permitirán sostenerse. En efecto, la pequeña bola que apenas mo-

vía sus brazos y sus piernas, que dejaba bambolear su cabeza, sostiene esta al tercer mes; se mantiene sentado, por poco que lo ayuden, al cuarto mes, aunque encurvando el dorso; a los ocho meses, ayudado, se para y se mantiene derecho; del décimo al duodécimo mes intenta los primeros pasos, y los hace, siempre sostenido, de los doce a catorce meses.

DESPERTAR DEL CEREBRO — — — — — En los primeros meses, el niño vive de reflejos, instintivamente. Es así que respira, que mama, que llora. Pero, poco a poco, despiertan en él los sentidos, la vista, el oído, más tarde el gusto. Recién en el 2.º mes la vista comienza a precisar el mundo exterior y a despertar su cerebro. A los tres meses ya *reconocerá* a las personas y les dedicará la primer sonrisa; a los cuatro meses comenzará a expresar *interés* por lo que ocurre a su alrededor; a los seis meses ese interés aumenta y crece hasta *el deseo*, manifestándolo por sus gestos expresivos ante el seno o ante el biberón; alrededor de los siete u ocho meses, el balbuceo toma expresiones especiales según el estado del niño, desagrado, placer, deseo, miedo; por fin, al final del año, ese balbuceo se precisa, y ciertos sonidos acompañan a ciertas imágenes preferidas: papá, mamá.

PERIODO — PELIGROSO — Es en este organismo en transformación que nosotros vamos a introducir nuevos alimentos.

Indudablemente que su aparato digestivo, también transformado, tiene mayor capacidad de trabajo. Pero, no por esto podremos darle cualquier alimento y en cualquier momento. Su capacidad digestiva tiene un límite estrecho que es en general desconocido. Es por este desconocimiento, por la sugestión de esos primeros dientes casi ociosos, por la debilidad de las madres que ceden blandamente a los primeros deseos imperiosos de la glotonería inconciente de sus hijos, que vemos amenudo niños apenas despechados, de un año o año y medio, que comen excesivamente cuando no “de todo”. Es preciso que las madres sepan que *este período de destete o de ablactación*

es muy delicado; que el cambio de régimen, sea del pecho a la alimentación artificial (destete); sea de la leche de vaca a otros alimentos, (ablactación) *si se hace bruscamente y sin tino, puede entrañar peligros serios y mismo la muerte*. La mortalidad del niño alcanza las mayores cifras en los primeros meses de la vida, y en este período correspondiente a la iniciación del 2.º año.

FACTORES IMPORTANTES Ya nos referimos a un factor importante a considerar en el destete y en la ablactación, la edad. Dijimos que la mejor época es el final del primer año. Para el niño a pecho el destete *se iniciará* pues, de 8 a 12 meses. La ablactación se prepara ya*desde el 7.º u 8.º

mes por la sustitución de parte de la leche de vaca por harinas, evitándose así darle al niño cantidades excesivas de aquella; pero la verdadera ablactación comenzará al año, sustituyendo poco a poco la leche de vaca por caldo de verduras, por caldo de carne, por la papa, por el zapallo, etc.

EPOCA DEL AÑO Sin embargo, la edad no es todo. Hay una estación del año, durante la cual no se debe iniciar el destete ni apresurar la ablactación: es el verano. La capacidad digestiva del niño disminuye en esta época; su fragilidad aumenta. *No debemos exponerlo a un cambio de régimen ni en el verano, ni en las proximidades del verano*.

NIÑO DELICADO El niño delicado, que ha sufrido en su crecimiento por enfermedades generales o por trastornos digestivos, o por la dentición, tiene un aparato digestivo débil, incapaz de digerir los alimentos de la edad. En él el destete o la ablactación serán más tardíos.

REGIMEN - — - Pero el factor primordial en este momento, es el régimen alimenticio de que goza el niño. Son casos distintos en absoluto el del niño a pecho, y el del niño a alimentación artificial. Es por esto que debemos considerarlos aparte.

NIÑO A PECHO El destete del niño a pecho *se iniciará*
DESTETE - — - — del 8.º al 12.º mes, siempre en invierno,
NUNCA EN - — - o en otoño; *nunca en verano* o en sus
VERANO - — - — proximidades. Su iniciación debe ser lentamente progresiva; y su complementación debe ser tanto más retardada cuanto más débil sea el niño. Para facilitar su iniciación, y habitar al niño al biberón, acostumbran algunas madres dar, desde pocos meses, al niño, una mamadera de agua hervida.

NUNCA BRUSCO *El destete no será nunca brusco.* Es preciso habitar al niño a la leche de vaca, primero, a las harinas después, como indicamos para el niño pequeño.

SERA SUSTITUTIVO Por consiguiente, y teniendo en
Y LENTAMENTE - — cuenta que es un cambio de alimentos, se irá sustituyendo lentamente,
PROGRESIVO - — - — en un período de varias semanas, y aún meses, una lactada primero, luego dos, luego tres, por un biberón, más tarde por una sopa de harinas. *Se comenzará pues, con un biberón, mitad leche de vaca, mitad agua hervida azucarada,* cuyo volumen total será el que corresponde a un niño de la edad (véase el cuadro de alimentación artificial). Si el niño lo tolera bien, se le dará al cabo de algunos días (8 o 10), dos biberones en lugar de dos lactadas. Varios días más tarde, se agregará a cada biberón una cucharita de harina de trigo, o cebada, o de mezcla de cereales, de las que hablaremos; luego, dos cucharaditas; más tarde tres al mismo tiempo que se reduce el agua y se aumenta la leche. Si el niño ha

cumplido el año, se le podrá dar, en lugar de una lactada, una ligera sopa de sémola o tapioca en caldo de verduras primero, en caldo flaco de carne más tarde. Amenudo se lucha con dificultades en este momento, pues el niño rechaza el alimento salado. Es preciso insistir pacientemente, no salando primero ese caldo, dándolo con cucharita, o en una pajarita a sorber. En esta forma, en unos dos meses el niño habrá llegado a tomar dos o tres veces el seno y tres veces un alimento preparado, sea una sopa de harinas, sea una sopa de caldo. En estas condiciones, un niño de un año o de catorce meses, se alimentará en esta forma: al despertar, 7 a. m., tomará el pecho; a las 10, una sopa de harinas en leche; a las 13 una sopa de sémola en caldo flaco; a las 17, otra sopa de harinas; a las 20, el pecho.

Iniciado el destete, sus primeros pasos ya hechos, su progresión es semejante a la que indicaremos en el caso de alimentación artificial.

CONSERVAR UNA O DOS LACTADAS Solo queremos señalar aún algunos hechos de práctica. Desde luego, indiquemos la conveniencia, importante en algunos casos, de conservar al menos una o dos lactadas al pecho hasta los 18 o 20 meses. Esto es ventajoso porque mantiene la secreción láctea, lo que puede ser muy útil en un verano próximo, por si el niño presenta intolerancia por el alimento artificial; lo mismo sería útil si el niño, que no ha completado aún su dentición, presenta trastornos a cada nuevo empuje dentario; y aún sería precioso recurso en caso de enfermedad aguda, pues dijimos que la leche del seno era el mejor medicamento.

EL NIÑO ——"ENVICIADO" Aconsejamos pues, conservar una o dos lactadas al seno; pero debemos criticar a las madres que si bien destetan al niño durante el día, le dan el seno en abundancia por la noche. Si la secreción latea es importante aún, esto contribuye a exaje-

rar la alimentación del niño, y a enfermarlo; si la secreción es pobre, el niño se “envicia”.

Hay, en efecto, niños “enviciados” que no quieren dejar el pecho. En estos casos se recurre a untar el pezón con una solución de aloes o de quinina.

Con lo que hemos dicho, y con lo que diremos, se comprenderá fácilmente cual debe ser la conducta a seguir en el caso de un niño a alimentación mixta.

NIÑO A ALIMENTACION ARTIFICIAL En el cuadro que insertamos, referente a la alimentación artificial, vemos que en el 11.º

y 12.º meses, se indican ya las harinas. En realidad, se pueden dar sopitas de harinas de cereales, (comenzando con las harinas de trigo y de cebada, o con las harinas maltosas) ya desde

DEL 6.º AL 12.º MES HARINAS el 6.º o 7.º mes. Así, pues, a un niño de esa edad, se le pueden dar una sopita primero, y luego dos, en lugar de

otros tantos biberones. La primera sopa se hará con una cucharita de harina diluída en cinco cucharadas de agua, agregando luego la cantidad de leche indicada para la edad, o un poco menos, y cocinando durante 10 o 15 minutos. Más tarde se pondrán dos, y luego tres cucharitas rasas de harina para cada sopa. Queda entendido que, a medida que se aumenten las sopas a dos o tres por día, sustituyendo otros tantos biberones, y a medida que se aumente la cantidad de harina en ellas, se disminuirá la cantidad total de leche, sustituyendo parte de ella por el agua que se emplea en la dilución de la harina. En esta forma, un niño de 7 a 12 meses, se alimentaría así:

6 comidas. Una cada 3 horas.

1.^a 7 h.—140 grs. a 200 grs. de leche de vaca pura, azucarada.

2.^a 10 h.—110 grs. a 170 grs. de leche — 1 o 2 o 3 cucharitas de harina en 5 cucharadas de agua.

3.^a 13 h.—140 grs. a 200 grs. de leche.

4.^a 16 h.—Igual que a las 10 h.

5.^a 19 h.—Igual que a las 13 h.

6.^a 22 h.—Igual que a las 13 h.

DEL 12.º AL 15.º MES Llegado el niño al año, se le habitu-
tuará lentamente, primero al caldo
de verduras, luego al caldo flaco de pulpa, luego a una ligera
sopa de sémola o tapioca en caldo. Tenemos así como régi-
men para el niño de 12 a 15 meses.

5 Comidas.

1.^a 7 1|2 h.—200 grs. de leche -|- 3 cucharitas de harina
(avena, arroz, sémola).

2.^a 11 h.—Sopa de sémola, tapioca, arrow-root o sagou en
caldo 250 grs. 1 biscocho para niños o un pequeño crostón de
pan.

3.^a 15 h.—Como a las 7 1|2.

4.^a 18 h.—Como a las 7 1|2 -|- 1 biscocho para niños (Me-
llin's, etc.).

5.^a 21 h.—200 grs. de leche pura.

En la sopa de la 11 h. se podrá diluir media yema de hue-
vo y luego, si es bien tolerado, una yema.

DEL 15.º MES A LOS 2 AÑOS Desde el año y medio has-
ta los dos años el niño ha-
rá cuatro comidas: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Ade-
más de los elementos ya utilizados para sus comidas, se podrá
recurrir al purée (papas, zapallos); a las pastas hervidas (fi-
deos, spaghetti, etc.), pastines con un poco de manteca o acei-
te fresco; al queso fresco y no fermentado; a las legumbres
decorticadas y en purée (alberjas, lentejas, garbanzos, poro-
tos); a los budines de arroz, de tapioca o sémola en leche y la
crema; a las compotas de fruta (ciruelas, manzanas hervidas);
a la fruta fresca (jugo de uva, o de naranja, o de limón). Al
final del 2.º año comenzará a probar un poco de pescado fres-
co hervido, un poco de pollo hervido, al mismo tiempo que se
le dará el huevo y el pan completos.

De manera que el menú podría ser:

1.^a 8 h.—Sopa de harinas en leche.

2.^a 12 h.—Sopa en caldo (sémola, tapioca, papas); purée, pastas o un huevo; queso o compota.

3.^a 16 1|2 h.—Sopa de harinas o 250 grs. leche con un biscocho y jalea.

4.^a 19 1|2 h.—Sopa en caldo; plato de harinas o arroz en leche; jugo de frutas.

De todos estos alimentos, hay algunos que son especiales al niño y conviene decir dos palabras sobre ellos.

HARINAS Las harinas que deben usarse en el niño dentro del primer año son harinas de cereales: trigo, cebada, avena o de arroz, arrow-root, sémola. De estas harinas, las indicadas para iniciar la alimentación de sopitas son las de trigo, cebada y arroz que son más ligeras. Hay ciertas harinas que están constituídas por mezclas de cereales; así son las conocidas con los nombres de Seminol, Avenol, Germinase, Bios, Puritinas, etc. De estas harinas unas son simples y otras

HARINAS — transformadas por el fermento maltasa.

MALTOSADAS Las harinas maltosadas son de digestión fácil e indicadísimas para las primeras sopas en niños pequeños de 4, 5 o 6 meses. Las otras, las harinas simples, no se darán, dijimos, sino después del 6.^o mes. De las harinas maltosadas, las principales son: la Allembury núm. 3; la Milo Nestlé; la Kufeke. Algunas de ellas tienen además leche desecada, y por consiguiente se preparan agregando agua solamente, como la harina lacteada Nestlé y la leche malteada Horlick's. Todas estas harinas son buenas cuando son frescas; cuando no constituyen por mucho tiempo el único alimento; cuando se dan a cierta edad conveniente del niño y en forma correcta, según dijimos. Pero *nunca se pretenderá hacer de ellas el alimento ideal*, pues entonces, como alimento único y permanente *pueden ser peligrosas*. Ellas se toleran mejor cuando el niño toma al mismo tiempo el pecho.

HARINAS SIMPLES Estas harinas simples deben utilizarse solamente después del 6.º mes. y nunca en forma predominante, pues pueden provocar trastornos intestinales y del crecimiento. Sin embargo, dándolas en una, dos o tres sopitas diarias, según la edad, son ventajosas, y deben ir sustituyendo parte de la leche desde el 2.º semestre de vida. Se comenzará con una sopa hecha con una cucharita de harina de cebada, trigo o arroz, diluída en 5 cucharadas de agua, con la cantidad de leche que indicamos, y cocinada 10 o 15 minutos. Luego se aumentará a dos, y a tres, las cucharitas de harina.

No deben utilizarse en el niño del primer año, las harinas conteniendo cacao, como la fosfatina, el racahout, etc.

CALDOS El caldo de legumbres o verduras, por el que se inicia en el 2.º año los alimentos salados, se prepara así: en un litro de agua se pone una papa, una zanahoria, un nabo, una cucharada de arroz o algunos garbanzos; se cocina a fuego lento hasta que se reduzca casi a la mitad; se cuece y se sala.

Como transición al caldo común, se puede utilizar el caldo hecho con pulpa de carne.

CONSEJOS UTILES No podemos pasar en revista todos los alimentos. Pero debemos hacer algunas indicaciones generales para que el destete no sea un período de prueba seria.

COMIDAS REGULARES Más que nunca, en este período la alimentación debe ser severamente reglada. El niño tomará sus alimentos a las horas indicadas, no debiendo tomar nada entre horas. Algunas madres les dan a sus niños, entre las comidas, leche en cantidad variable. Otras les dan pan cuando no caramelos. Esto les recarga el estómago, los hace dispépticos y les quita el apetito.

COMIDAS ADAPTADAS Muy amenudo el niño comparte *A LA EDAD* — las expansiones de la mesa familiar. Esto no tendría inconvenientes si no compartiera también la comida común. Es así que el niño, a la mesa, es siempre un convidado. Prueba una papita guisada o frita; se le da un poco de seso saltado; se le regala media banana o un poco de panqueque, todo pequeñeces. Pero esas pequeñeces se suman, se hacen graves; excitan los deseos del niño; lo hacen goloso; lo vuelven dispeptico y lo enferman. Nada frito; nada condimentado; nada de carne al niño de esta edad. El niño no participará de la mesa de familia.

COMIDAS VARIADAS No se debe hacer predominar permanentemente un mismo alimento en las comidas, hasta abusar de él. Ya dijimos que no se debe dar leche a cada momento, con el pretexto de debilidad, o de que la leche no es nada. Tampoco se debe abusar de las harinas, haciendo de ellas el único alimento, sobre todo en un niño de un año. Lo mismo se debe decir del huevo, que excesivamente dado, no es tolerado por el niño. El menú de un niño de año y medio debe ser variado, utilizándose todos los alimentos indicados. Así se evitará muchas veces la inapetencia, sin excitar los caprichos del niño.

NO CEDER A — El niño en este momento tiene, en efecto, una personalidad que se manifiesta en deseos a veces imperiosos. Esto ocurre, sobre todo, en los niños que participan de la mesa común. Si se cede una, dos veces, el niño afirma su caprichosa voluntad, al mismo tiempo que mortifica su estómago. Una dirección prudente y firme debe hacerse sentir, asentando desde ya los principios de una buena educación, y velando por la salud del niño. Esos caprichos están siempre en el origen de gastro-enteritis serias, graves, tanto más graves cuanto más

delicado sea el niño, y siempre son delicados los niños caprichosos.

AL FINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Hemos dejado a nuestro niño en su segundo año. Vamos a acompañarlo hasta el fin del tercero, en que concluye la primera infancia.

SEGUNDO AÑO De su segundo año no hemos estudiado sino el cambio de régimen alimenticio. Pero dijimos que se presentaban en esta época otros fenómenos importantes: la marcha y la palabra, la dentición.

LA MARCHA Dijimos que desde el octavo o noveno mes el niño es capaz de mantenerse sobre sus piernas, ayudado. Desde el 10.^o mes a fin de año, el niño, que gatea ya, es capaz de endezarse solo, ayudándose con las manos, tomándose de una silla o asiéndose a un punto firme. Entonces, colocado de espaldas a un apoyo, se sostiene, solo, de pié; mismo, guiado de las manos, o sostenido con un cinturón o lazos por debajo de los brazos, hace algunos pasos. Pero no siempre es audaz para lanzarse solo. La mayoría de los niños dudan mucho para arriesgarse, y sus primeros pasos son vacilantes y torpes. Una caída, un accidente, los acobardan, y entonces por algún tiempo no renuevan sus ensayos. Otros son temerarios, osados, y no parecen intimidarse por los golpes. Es evidente que todos deben ser muy vigilados en esta edad, en que el niño toma una libertad inconsciente llena de peligros (golpes, fracturas, quemaduras, heridas, obtención y deglución de alimentos impropios o sustancias tóxicas o peligro-

sas). Por esto algunas madres utilizan en esta época el carrito - andador. Este puede ser peligroso si no es muy estable, de ancha base, sólido y seguro. Otras madres utilizan el cinturón-andador, que sostiene al niño por debajo de los brazos, y facilita su marcha. En general, no se recurrirá a ningún recurso hasta que el niño no haya iniciado por sí solo los primeros pasos, pues el ejercicio será así perfectamente proporcionado a sus fuerzas. Cuando un niño no camina de 16 a 17 meses; cuando, habiendo empezado a caminar, cesa en sus progresos, hay una causa anormal que debe ser estudiada y corregida. En general, los niños gordos, obesos, caminan tarde; y las niñas son más precoces que los niños.

DÈSPERTAR DEL CEREBRO — — — Hemos visto como despertaban los sentidos, luego el dolor, la curiosidad, el interés, la atención y el deseo. En el segundo año, surgirá una gran manifestación intelectual: el lenguaje intencional. Con el lenguaje se revelan la memoria y la asociación. El niño reconoce las personas o cosas y les asocia una palabra. Ya desde el 5.º o 6.º mes el niño posee un balbuceo explosivo y sin expresión. Más tarde, las vocales *a* y *e* en combinación con las consonantes *b* y *p* forman las primeras sílabas. Pero no es sino hacia el 12 o 14 mes que el niño pronuncia las primeras palabras: papá, mamá. El lenguaje se forma en el niño por imitación. Al comienzo repite las palabras que oye sin darle significado alguno. Por esto, es conveniente hablarle sin afectación, para facilitar su aprendizaje. El despertar intelectual del niño depende mucho del medio ambiente, más o menos afectuoso, más o menos excitante. Bastará el tierno cariño expresivo de la madre, que le habla de mil maneras, desde sus gestos a sus frases, para asegurar un desarrollo normal. No se le debe excitar en demasía, pues la exaltación de su sistema nervioso perjudica a su aparato digestivo. Los niños precoces, nerviosos, son niños pálidos, flacos, sin apetito, dispépticos enfermizos. Un niño que no dice algunas

palabras a los 17 o 18 meses, es un niño anormal, que ha sufrido en su desarrollo o tiene una tara mental.

DENTICION En este 2.º año el niño echa sus cuatro primeros premolares y sus caninos. La erosión de estos dientes provoca algunos trastornos: ligera fiebre, resfrios, pequeños catarros, ligera diarrea. No se debe exagerar e imputar todo trastorno a la erosión dentaria. Siempre es prudente disminuir la alimentación en la época de empuje dentario.

Al final del 2.º año el niño tiene 80 centímetros de talla, y pesa 12 kilogramos. La osificación de su cabeza se completa, y la fontanela (mollera) se cierra.

Esta evolución no se vé siempre. Los niños nacidos de padres débiles o enfermos; aquellos que han sufrido en su desarrollo por enfermedades heredadas o accidentales (bronquitis repetidas, bronco - pneumonia, gastro - enteritis); aquellos que han sido mal alimentados, son retardados en todas estas manifestaciones.

EN EL 3.er AÑO En el tercer año el desarrollo es menos accidentado. La dentición se completa con los cuatro últimos premolares; la marcha se asegura, y se vuelve libre y fácil; el lenguaje se perfecciona por el aprendizaje de nuevas palabras, por la construcción de frases deliciosamente incorrectas, por el conocimiento más justo de la expresión de las palabras. Todos los sentidos se aguzan, y en particular el gusto, que arriesga volverse caprichoso, difícil y peligroso si la madre es débil. La voluntad hace su aparición, amenudo violenta e irascible, si la educación no la encamina bien. Es en la alimentación, que los deseos y caprichos del niño son más peligrosos, porque lo conducen a la falta de apetito, o

ALIMENTACION a la glotonería; siempre a la enfermedad. El niño se alimentará como al final del 2.º año, pudiéndose agregar el huevo completo (pasado por

agua), el pescado, las carnes blancas, y al final del 3.er año, la carne, en forma de churrasco jugoso, de la que comerá muy poco. No se le debe dar aún nada frito, nada guisado, nada grasiento o con salsas; no deberá tomar nunca ni vino ni café.

ASPECTO DEL NIÑO Al final de este año el niño tendrá 85 centímetros de estatura; pesará alrededor de 13 kilogramos. El aspecto del niño ha cambiado. Su figura es más elegante y armónica que la del niño del 1.er año; su cabeza, relativamente al cuerpo es menos grande; su torax más amplio; su vientre menos globoso (siempre que haya sido bien alimentado); sus miembros más largos; sus carnes más firmes y menos cubiertas de grasa.

LA SEGUNDA INFANCIA

La segunda infancia comprende el período de 3 a 7 años.

Es un período de organización lenta, de reconstrucción, de transformación de órganos que se preparan para nuevas funciones. Esta lentitud aparente de evolución, contrasta con el período precedente, de evolución rápida, y con el siguiente (tercera infancia) en el que se produce un nuevo empuje, aunque menos marcado.

TALLA Y PESO El niño aumenta lentamente de talla y peso. Su estatura crece alrededor de 5 centímetros por año. Su peso aumenta de 1.200 a 1.500 grs. en el mismo tiempo.

ENERGIAS FISICAS Y — — — Pero es que sus energías se
ENERGIAS INTELECTUALES emplean en el desarrollo
de otras manifestaciones:
sus miembros se fortalecen y su actividad, a veces trastornadora, es característica; su torax se amplía aún, mientras su vientre se reduce relativamente; su cerebro se enriquece con una ávida experiencia (edad de las preguntas); su poder de observación es penetrante, y esta observación lo lleva a la imitación; su instinto lo empuja naturalmente al juego libre, necesidad física, y a la compañía de otros niños, necesidad espiritual; su lenguaje, aún incorrecto, se perfecciona más y más, reproduciendo cuanto oye (enfants terribles), por lo que se deben cuidar los términos que se pronuncian ante él; sus sentimientos (simpatía, afectuosidad, ternura, timidez, repulsión, cólera) comienzan a definirse; y su voluntad se hace sentir fuertemente en sus primeros ensayos, debiendo la madre encauzar aquellos y ésta, si desea que su niño sea un perfecto joven.

ALIMENTACION Su aparato digestivo tolera ahora variados alimentos. Su apetito se desarrolla y puede hacerse voraz. Es preciso saber encauzar la alimentación dentro de normas sanas. Estas han sido ya indicadas en principio: comidas regulares, cuatro por día; no tomar alimentos entre las horas de comida; no ceder a los caprichos del niño proporcionándole golosinas y platos azucarados en exceso, o alimentos de difícil digestión amenudo preferidos; variar, sin embargo, el menú del niño; enseñarle a masticar lenta y concienzudamente; no permitir que se fatigue ni antes de la comida, ni inmediatamente después; no consentirle que abuse de los líquidos en la comida, ni antes de ella, ni enseguida de ella.

ERRORES Y CONSEJOS - Se impone que digamos algo sobre algunos alimentos. Los errores en esta edad son frecuentes a este respecto. Es indudable que un error alimenticio no tendrá tan graves consecuencias ahora como en el lactante. Pero las indigestiones repetidas, las entero - colitis

rebeldes, las dispepsias habituales, la pérdida del apetito, las anemias, los retardos de crecimiento, el entorpecimiento intelectual, pueden ser sus consecuencias serias.

LA LECHE No se debe continuar utilizando la leche en amplia escala. Esta se dará en el desayuno y en la merienda; o en postre, algunas veces. Nunca como bebida habitual, en y entre las comidas. Sobre todo no se les dará en cantidad a ciertos niños a los cuales constipa o seca de vientre. En este caso es preferible dársela con harinas.

LOS HUEVOS Los huevos constituyen un excelente alimento. Sin embargo no se debe abusar de ellos, dándolos en cantidad, ni se darán nunca fritos. Algunos niños no los toleran, provocándoles su ingestión, fenómenos urticarios o pruriginosos.

HARINAS Y PASTAS Las harinas y pastas son excelentes elementos alimenticios. Se pueden utilizar las harinas de cereales y las de legumbres, sea en sopas, purées, postres. Las pastas y pastines se darán hervidos, con manteca fresca y queso, sin salsas o jugos. Su digestión es fácil y constituyen un elemento antifermentescible y útil en los niños entero - colíticos.

AZUCAR Y PLATOS AZUCARADOS El azúcar es indudablemente, un elemento necesario y útil en la alimentación. Pero dado tal cual, en caramelos, bombones, almíbares, provoca fermentaciones y quita el apetito. Debe darse pues, como ingrediente en cremas, en budines, en flanes. La miel es utilizable, pero en pequeña cantidad. El chocolate, en cambio, es indigesto y excitante, no conviniendo al niño. Lo mismo son indigestas las masas de confitería, los pasteles, hechos con pastas espesas, azúcares fundidos, grasas cocinadas o coloreadas.

LAS GRASAS Son excelentes combustibles para el organismo, pero son de digestión difícil, sobre todo cuando son cocinadas, y en forma de frituras impregnan otros alimentos. Las madres deben, pues, ser muy prudentes, y no emplear sino muy tarde, en la alimentación del niño, los buñuelos, las croquetas, los bocadillos, las tortillas, los guisos, y sobre todo, las carnes fritas. En este grupo de alimentos indigestos entran las tortas, el “pan con grasa”, los pasteles. En cambio se podrán utilizar el aceite fresco; la manteca en estado natural, agregada a ciertos platos o untada en pan; el jamón gordo, etc.

LA CARNE Se puede y se debe utilizar la carne, sea las llamadas “blancas” o las “rojas”. Pero esta carne será dada o hervida (puchero) o asada (churrasco) y se buscará que sea flaca (pulpa). La carne jugosa, así preparada, hace milagros en ciertos niños dispépticos, pálidos, anémicos, alimentados excesivamente con leche y harinas, solamente. Nunca se dará la carne frita o la carne grasienta, asada.

EL PAN Digamos que el pan debe ser un complemento moderado en las comidas. No se debe dar, con o sin manteca, con o sin compotas, como un entretenimiento fuera de las comidas, ni abusar de él en forma de sopas, pues en ambos casos se llena y distiende el estómago del niño con un alimento incompleto e insuficiente.

FRUTAS — COMPOTAS Y para concluir recordemos que son sanos alimentos las frutas, frescas o secas, y las compotas. Deben utilizarse sobre todo en los niños constipados y de digestión lenta y difícil.

No debe darse ni vino, ni café.

ACTIVIDAD FISICA EL JUEGO — Hemos dicho que el juego, una de las características de esta edad, era una necesidad física y una necesidad espiritual. El juego representa una válvula de escape a sus energías

turbulentas; un saludable ejercicio de sus músculos, y por esto, una sana excitación del crecimiento, de la ampliación torácica, etc. Pero, además, es, por el juego en sociedad con otros niños, una escuela de provechoso aprendizaje de los sentidos, de los sentimientos y de la inteligencia. Froebel ha basado en esta tendencia infantil, todo un sistema de enseñanza. Dejad pues, que los niños jueguen al aire libre y en sociedad.

ACTIVIDAD ESPIRITUAL La curiosidad y la imaginación caracterizan también esta edad.

La curiosidad se revela en los pertinaces “¿por qué?” y “¿cómo?” sobre todas las cosas y sobre todos los fenómenos. Es preciso satisfacerla pacientemente, sin tratar de exagerarla y sin fatigar al niño, empleando términos sencillos y razonamientos simples, pero sin deformar la verdad, sin engañarlo. La imaginación viva, lleva amenudo al niño a hacer historias inverosímiles, y a mentir inocentemente. Este defecto es bueno corregirlo desde temprano.

SENTIMIENTOS Y VOLUNTAD— Los sentimientos y la voluntad se definen. Los primeros, muchos de ellos instintivos, deberán ser encauzados. Los celos, las cóleras, los caprichos, serán pacientemente corregidos, sin violencias, sin irritación. La madre debe inculcar ya al niño, hábitos de orden (en los juguetes, en las pequeñas cosas de “propiedad” del niño, en sus vestidos), y hábitos normalizadores de su actividad general (en comidas, en juegos, en salidas). Deberá, por lo tanto, luchar amenudo con la precoz voluntad caprichosa del niño. Esa lucha debe ser suave, pero pertinaz y sin debilidades, dejando que sea la propia experiencia del niño la que le demuestre los inconvenientes de ser caprichoso, violento, irascible, negligente, etc. Madre y padre deben, pues, revestirse de suma paciencia, de tranquila autoridad, y de una corrección exquisita para corregir a sus hijos. Todos sus afanes no serán perdidos, porque es en esta edad que el niño, ser imitativo por excelencia, recoge más sensiblemente la enseñanza paterna.

Refiriéndose a esto, dice un autor: "El más sabio de nosotros, si hiciera un recuento exacto de todas sus ideas, de todos sus sentimientos, reconocería que lo mejor de su corazón y de su espíritu viene de su madre. Es todo el pasado del espíritu humano que nos habla por su boca, mientras que, sin pensarlo y sin saberlo, ella nos trasmite todo lo que su madre le había enseñado a ella misma, y nos devuelve las sonrisas, las caricias, los sentimientos que han acunado y criado su propia infancia".

LA TERCERA INFANCIA

Comprendemos con esta designación, el período que va de 7 a 12 años.

DESARROLLO FISICO — — — Durante él, el desarrollo físico se va completando lentamente. El niño crece de 4 a 5 centímetros por año, y aumenta en peso de 2 kilogramos en el mismo tiempo. El desarrollo estatural se debe sobre todo al crecimiento de los miembros: brazos y piernas se alargan. Como el torax y el abdomen no se desarrollan en la misma proporción, resulta que, al final de este período, momento en que se produce un empuje de crecimiento (6, 7, 8 centímetros en un año), el niño presenta un conjunto desgracioso y frágil: larguirucho, fino; brazos y piernas aflautados; torax estrecho; cuello enclenque; cara enjuta y pálida. Su aspecto es entonces débil y enfermizo. Es que se prepara en su organismo, una nueva crisis: la pubertad.

Es, por consiguiente, al final de este período, en la época del rápido crecimiento prepubertario, y en el que sigue (pubertad), que los cuidados higiénicos deben ser más rigurosos.

Digamos aquí, que es este período el que va a decidir el des-

arrollo físico, ponderal y estatural del niño. Es preciso, pues, aprovecharlo para bien del mismo, criándolo en sanas condiciones: alimentación abundante pero sin excesos, sin vicios; vida al aire libre en lo posible; ejercicio moderado pero sistemático, dándose preferencia a la gimnasia sueca, a los ejercicios de conjunto en forma de juego; trabajo no prolongado, que debe constituir un placer y no mortificación; reposo amplio y reparador.

DESARROLLO MENTAL Es en este período que la memoria del niño comienza a tomar un rol activo, debiéndose estimular su desarrollo y su enriquecimiento. "La memoria, dice un autor, es la condición primera de todo trabajo de comprensión, de todo desarrollo del espíritu". Ella se afirma ejercitándola en rememorar hechos y reflexiones pasadas, en recitaciones y cuentos. La atención, versátil y vaga al comienzo de este período, se afianza luego. Sobre la base de la memoria y de la atención, el niño se lanza al razonamiento. Rápidamente, del razonamiento surgirá el juicio, amenudo irreflexivo, audaz, pero muchas veces lógico, de una justeza y de una inflexibilidad frecuentemente desconcertantes.

PERIODO ESCOLAR— Por primera vez, se presenta en *EQUILIBRIO FISICO* - este momento, un serio problema: *ESPIRITUAL*—----- el de un juicioso equilibrio entre el desarrollo físico del niño y su perfeccionamiento espiritual. Su crecimiento corporal sufrirá serias transformaciones mientras estará sometido a las exigencias de la instrucción. En efecto, todo este período de crecimiento será absorbido y dominado por un factor de orden social: la instrucción. Es el período escolar.

Ese equilibrio a que nos referimos no se alcanzará sino haciendo la instrucción graduada y sin apremios; y, sobre todo, respetando tres factores sobre los que insistiremos: expansión al aire libre; ejercicio racional; prudente reposo.

INSTRUCCION La instrucción del niño puede comenzar ya a fines del período anterior. Pero entonces, y siempre en su comienzo, debe ser sin exigencias, sin obligaciones, debe hacerse “como jugando”, aprovechando las tendencias naturales del niño, su curiosidad y su actividad acentuadas. Esa primera instrucción, aplicada al conocimiento objetivo de las cosas y a pequeños trabajos manuales, sea en el seno de la familia, sea en los “jardines de infantes”, servirá de transición entre la vida “libre” del niño de la segunda infancia y la vida “reglamentada” del de la tercera. Pero, mismo en pleno estudio sistemático, ya en esta última edad, la instrucción no debe ser nunca ni absorbente, ni tiránica, ni mortificante de rigidez y de severidad. El trabajo escolar no debe ser obsesionante. En algunas escuelas se comete el error de recargar al niño con ejercicios y trabajos para hacer en la casa, después de cuatro horas de encierro claustral, ejercicios amenudo excesivos, lo que contribuye a disminuir sensiblemente el tiempo necesario para una sana expansión al aire libre y para el reposo. Sin estos, el organismo del niño se resiente en su desarrollo. En ciertos casos, aún, será preciso moderar la fiebre de lectura y de trabajo de ciertos niños. La precocidad, que muchos padres buscan o alientan, es amenudo un florecimiento vano y pasajero que no llega a dar frutos sacrificando en cambio la salud.

REPOSO AMPLIO Un amplio y reparador reposo es necesario, pues la actividad excesiva, propia del niño, lo fatiga grandemente. Su espíritu, exquisitamente sensible, fácilmente impresionable, exige un descanso sedante. Los niños recargados de trabajo, o torpemente excitados en su vida diaria por el ambiente nervioso, nerviosos ellos mismos, presentan amenudo un sueño agitado, entrecortado frecuentemente por terrores nocturnos. Esto ocurre también en los niños nerviosos que frecuentan los biógrafos. El niño necesita, en esta edad, diez horas de sueño en la noche, y tres horas de reposo en el día.

EJERCICIO FISICO El ejercicio racional favorece el desarrollo, regulariza las funciones vitales del niño, y es un derivativo útil de su actividad. El acentúa el crecimiento estatural; amplía el torax estrecho, distendiendo los pulmones y enseñando a respirar ampliamente; tonifica el corazón y regulariza la nutrición. Nuestros niños, y especialmente nuestras niñas, no hacen suficiente ejercicio a esta edad, y cuando lo hacen, es sin medida, sin control, sin dirección, pudiendo entonces volverse perjudicial, pues el exceso de ejercicio, o el ejercicio muy violento, entorpecen el desarrollo.

MEDIO SANO Y JUEGO AL AIRE LIBRE - Es un hecho señalado por todos los higienistas la importancia que tiene, para el buen desarrollo del niño, el medio, más o menos sano, en que viva; la habitación aereada y con sol; la limpieza de ella; la convivencia con personas enfermas; la posibilidad de oxigenarse en los parques, o en el campo abierto. Los niños de la gente pobre son de estructura miserable porque, entre otras causas, viven hacinados en habitaciones antihigiénicas, oscuras, húmedas, que sirven de cocina y dormitorio, y en la cual, amenudo, duermen cuatro o cinco personas, de las cuales, alguna enferma. Para estos niños, la libertad en la calle, mejor en los parques y paseos, al sol, al aire puro, es la salvación. Pero todos los niños necesitan esta libertad. Ella la exige también, una lógica compensación al encierro de la escuela, que en algunas, como ciertos internatos religiosos, es atentatoria a la salud de los niños. Dejados pues, jugar al aire libre, al sol, que así conquistarán salud, alegría y fuerzas.

ALIMENTACION La alimentación abundante pero sin excesos, con una buena proporción de carne, es también necesaria para el niño de esta edad, el que presenta un rápido crecimiento. Es en este período que se palpan más sensiblemente, las consecuencias de los gustos caprichosos contraídos por los niños "consentidos" o "mimados". Unos se

vuelven glotones dispépticos, sujetos a indigestiones, torpor, adormilamiento; otros son anémicos, sin apetito, nerviosos.

ENFERMEDADES Es durante este período que el niño está más expuesto a las enfermedades comunes, especialmente a las fiebres eruptivas, las que pueden entorpecer su desarrollo, debilitando su organismo, o despertando flaquezas orgánicas heredadas o adquiridas anteriormente. Es también por estas causas que suele despertar en este momento la tuberculosis.

EDUCACION En cuanto a la educación de los sentidos, y a la educación moral, enviamos a lo dicho en el capítulo anterior y en otros. Es durante estos años que se afirman los hábitos, buenos o malos; que despuntan los vicios; que la personalidad moral comienza a definirse. Los padres deben ser maestros honestos; es decir, deben predicar con la palabra y con el ejemplo. El niño, ya en esta edad, los juzga y los valora; los imita y copia; los aprecia, los critica, o los condena.

La sexualidad comienza a definirse en los caracteres exteriores, en los hábitos, en las modalidades espirituales. Desde este momento tendremos que considerar separadamente al niño y a la niña.

LA PUBERTAD

Tres crisis fundamentales se producen en la evolución del niño: 1.º la del nacimiento; 2.º la del destete; 3.º la de la pubertad.

CARACTERES DE ESTA CRISIS — El niño, que hasta ahora tenía una existencia casi absoluta y simplemente vegetativa, va a adquirir la facultad de reproducirse, perpetuando así la especie y la vida. “La pubertad, de-

cía Buffón, acompaña la adolescencia y precede a la juventud. Hasta entonces, la naturaleza no parece haber trabajado sino para la conservación y el crecimiento de su obra; ella no da al niño más que lo que es necesario para alimentarse y para crecer; pero pronto los principios de la vida se multiplican; hay no solamente lo necesario para ser, sino también de que dar la existencia a otros”.

La pubertad no es una crisis brusca. Ella se prepara, según hemos visto, ya desde fines del período anterior, y no queda constituida con la aparición de los fenómenos sexuales, sino que aún necesita cierto tiempo para estabilizarse, durante la adolescencia. La pubertad se manifiesta y se establece de 11 a 14 años en nuestras niñas; de 12 a 15 años en nuestros niños.

FENOMENOS— Durante ella, la sexualidad se va definiendo
DE PUBERTAD lentamente y progresivamente, en múltiples manifestaciones: el cambio de la voz, más marcado en los varones; la transformación corporal (aumento de la musculatura y de la corpulencia, acentuación de los rasgos de la cara, desarrollo piloso en los niños; en las niñas: desarrollo de los senos, turgescencia del cuello, ensanchamiento de las caderas); fenómenos mentales con trastornos de la memoria, de la atención, de la voluntad. En fin, hay una serie de signos que anuncian gradualmente la aproximación de la nubilidad.

EL ORGANISMO El organismo parece recojer todas sus
Y LA CRISIS— energías para llevar a bien esta crisis del desarrollo. Es por esto que el crecimiento estatural, en este período, es reducido, sufriendo una detención. Pero si la talla no aumenta, aumenta, en cambio, la corpulencia, el peso. El tronco se alarga; el torax se ensancha; las extremidades finas y aflautadas del prepúbero se robustecen.

No siempre la pubertad se manifiesta según lo dejamos dicho. Tal es, sin duda, en los niños que tienen la suerte de ser, fundamentalmente, sanos; que disponen de una alimentación sana y abundante; que gozan de una vida higiénica, en un ambiente

sano, aereado y asoleado. Pero en los enfermizos, en los débiles, en los niños criados en medio de privaciones, o en un ambiente sin expansiones, en vez de traducirse en lozanía, se manifiesta por la fragilidad física, por el enclenquismo, por la palidez (anemia o clorosis), por el retardo o la irregularidad en la evolución sexual.

MANIFESTACIONES SINTOMATICAS — En el niño, las manifestaciones sintomáticas de pubertad, son poco sensibles, amenudo desapercibidas. Puede notarse, sin embargo, cierta laxitud general con incapacidad para el trabajo; algunos mareos o dolores de cabeza; apetito caprichoso; y los trastornos indicados, de debilitamiento de la memoria, de la atención y de la voluntad.

En la niña, la crisis es más aparente. Acusan amenudo las niñas, sensaciones de pesadez abdominal; dolores lumbares; inchamiento de los senos. Otras veces se producen empujes súbitos de calor con congestión de la cara; palpitaciones; fatiga general y vaga; cambios del carácter, emotividad especial, inestabilidad nerviosa o amodorramiento. La aparición del fenómeno menstrual es variable en su comienzo y en su regularidad. En general no se establece regularmente sino después de cierto tiempo, no siendo raro que desaparezca durante dos, tres o cuatro meses, para reaparecer luego definitivamente.

CRISIS ESPIRITUAL La evolución espiritual del niño también sufre una crisis en este período. De este punto de vista, la pubertad no constituye un ciclo de adquisición sino de organización. La crisis sexual acapara en tal forma las energías, que el niño parece adormecerse mentalmente. Su memoria, su atención, su voluntad se debilitan. Es por esto que los pedagogos aconsejan un prudente reposo intelectual en esta época, tiempo de espera durante el cual se organizará su personalidad, y se definirán sus capacidades, sus tendencias y aspiraciones.

Dijimos que es este un período de organización espiritual.

En efecto, si el niño no adquiere casi nuevos elementos, con los ya conquistados desarrolla su razonamiento, afirma su juicio, y deja entrever los primeros destellos de la propia personalidad.

Esta personalidad propia que va a surgir de la pubertad como una crisálida, y que se manifestará en la adolescencia, debe ser sabia y prudentemente guiada. Entre los varones, unos son influenciados por esta crisis de modo que caen en el apocamiento, en la timidez; la mayoría, sin embargo, manifiestan su personalidad, después de las crisis, por un excesivo entusiasmo, por una rebeldía audaz del pensamiento. Es la tendencia a las pasiones fogosas, a los entusiasmos generosos, a la arrogancia y a la lucha.

En las niñas se suceden fenómenos semejantes, pero más marcados. Su sensibilidad sufre más que la del niño, impresionada por los nuevos fenómenos. Hay amenudo en ellas una tendencia exagerada a la tristeza, a la ternura, que puede conducir o al misticismo, o a las exaltaciones románticas de todo género. Es uno de los períodos en que se manifiestan los fondos nerviosos hereditarios. “La jovencita, dice un autor, se vuelve tímida, vergonzosa, reservada, o bien cargosa, autoritaria y coqueta”.

AFECTIVIDAD En uno y otro sexo, es este el período de las grandes amistades, de los afectos profundos. No creemos deber insistir en que los padres deben vigilar y dirigir esta afectividad, que puede resultar peligrosa por la mala selección de los amigos.

INSTINTO SEXUAL El punto más delicado en esta edad, con la crisis física, es el referente a la aparición del instinto sexual. En cada niño, todo lo que se refiera al otro sexo, constituirá un foco de atracción y de curiosidad. La alta misión de los padres es guiar este instinto, dominándolo suavemente por una sabia derivación de las energías hacia el ejercicio físico y las expansiones sanas, preferiblemente al aire libre, vigilando prudentemente las tendencias y las costumbres de sus hijos. Se debe evitar toda exacerbación

precoz de esa curiosidad natural. Tiene aquí gran importancia la selección de las amistades. Pero, si se debe calmar esa fogosidad natural, no se debe mantener al nubil en una ignorancia engañosa; mejor dicho, no debe existir a este respecto un desentendimiento equivocado y peligroso entre padre e hijo, entre madre e hija. Con la edad, la verdad, deformada, viciosa, llegará al adolescente, y el deber de los padres es, por consiguiente, ilustrarlo, sana y prudentemente, en una buena y franca confianza, sobre el problema sexual.

Resumiendo nuestros consejos, diremos que el púbero necesita: reposo intelectual; vida sana con alimentación generosa, aire libre abundante, y ejercicio físico racional y sistemático.

¿POR QUÉ SE ENFERMAN
LOS NIÑOS?

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

- ——— -

¿POR QUE SE ENFERMAN

LOS NIÑOS?

EL RECIEN-NACIDO

El recién nacido a término, en parto normal, alimentado al seno, podrá presentar pequeños accidentes propios de este período, pero no debe enfermarse si se tienen con él los cuidados elementales. En cambio, si es sometido a alimentación artificial las peores contingencias son posibles.

LA CABEZA Al nacer, *la cabeza* del niño, algo deforme, puede presentar *bolsas serosas* o sanguíneas, “chichones”, que desaparecerán en algunos días.

LOS OJOS Los rasgos de la cara son gruesos; como si la piel estuviera infiltrada. Los párpados están cerrados y como tumefactos. No se deje de abrirlos para observar si los ojos supuran. *El pus en los ojos* constituye una enfermedad grave que puede acarrear una horrible ceguera. Todo niño cuyos ojos supuran *debe ser visto inmediatamente* por un médico.

LA PIEL - — - *El cutis* es de un tono rojizo, aclarándose en el transcurso de las primeras semanas, pasando entonces por un *tinte amarillento*, como el de la ictericia. Esto debe desaparecer antes del mes.

La piel, que estaba cubierta de una sebosidad especial, descama en los primeros días. Fuera de esta descamación, la piel debe ser lisa y suave. Si el niño presenta *erupciones cutáneas, vesículas* en manos o pies, *fisuras* de los labios o supuración espesa de la nariz, debe ser visto por un médico. Ciertos niños, muy cubiertos, y que transpiran mucho, pueden presentar una erupción de pequeños granitos blancuzcos, del tamaño de una cabeza de alfiler, más notables en el cuello y en la espalda. No se cubra exajeradamente al niño en verano. Para convencerse del tormento que implica el exceso de ropas, constátase la satisfacción del niño al desvestirlo.

LOS SENOS Los *pechos*, que en el niño grueso suelen ser algo globosos, presentan amenudo en la primer semana una *tumefacción* evidente, algo dolorosa. Aún puede surgir de ellos un poco de líquido lechoso. Bastan los cuidados de higiene y un ligero vendaje, para que todo desaparezca en una o dos semanas.

EL VIENTRE El *vientre* es redondeado, pero no distendido. El cordón umbilical cae hacia el 6.º día y cicatriza hacia el 20.º día. Su cuidado ya ha sido indicado. Una costumbre de nuestra campaña consiste en exponer el cordón o su cicatriz al humo de una hoguera especial. Este hábito es peligroso. Es preciso impedir la acumulación de restos de piel descamada en esta cicatriz, sin lo cual fácilmente se infecta y supura.

EL OMBLIGO - El *omblico* se fajará con el *ombliquo*.
LAS HERNIAS Esta recomendación se basa en que el *omblico* constituye un punto débil de la pared abdominal, por donde fácilmente se hacen las *hernias*. Las *hernias* se presentan generalmente en el *omblico* o en las *ingles*. Ellas se ven en los niños débiles o predispuestos. La constipación y el lloriqueo no tienen tanta importancia. No se caiga, pues, en el error de querer impedir a todo trance el lloriqueo,

por el halago del pecho o por el chupete. En el niño, *el lloriqueo* es la primer manifestación de vida, y es necesaria y útil, pues permite la distensión y la aereación completa de los pulmones. Las hernias aparecen como unos bultitos que distienden el ombligo o las ingles, más evidentes cuando el niño llora o se ajita, fáciles de hacer desaparecer por una ligera presión. Su constatación no exige sino la vigilancia del niño y su contensión por un braguero, factible con medios caseros. Basta con una rodaja de cartón firme, del tamaño de 50 centésimos, recubierta de algodón y forrada con un tejido suave. Esta se aplica sobre el lugar de la hernia, después de haber hecho entrar ésta en el vientre, aplicando por encima una faja. Las hernias desaparecen generalmente en el curso del primer año. Si persisten, se deberán operar. El peligro de ellas está en que se "extranguen", es decir, que no puedan ser fácilmente reducidas en el vientre.

El niño puede nacer en *parto difícil*. En este caso puede presentar lesiones de su cabeza o de sus miembros, que suelen traducirse por convulsiones o por parálisis.

EL NIÑO DEBIL El niño puede nacer *débil, de peso escaso*, 2 kilogramos o menos. Estos niños exigen cuidados especiales. Necesitan vivir en un medio tibio, estar bien cubiertos y rodeados de bolsas calientes, mismo envueltos completamente en algodón, y, más que ningún otro, reclaman absolutamente el seno. Amenudo no pueden mamar o se fatigan rápidamente. En este caso, será preciso darles por cucharitas, la leche de pecho obtenida por ordeño. En general, estos niños necesitan la vigilancia médica. La madre no debe enervarse ni desesperar en estos casos. Frecuentemente, los esfuerzos son coronados por el más halagador éxito, y el niño se repone rápidamente.

Fuera de estos accidentes, el recién nacido se enfermará cuando hereditariamente sea enfermo; cuando se le de el pecho caprichosamente; cuando, además del seno, se le den otros alimentos; cuando la alimentación es artificial; por el calor excesivo o por los enfriamientos bruscos; porque no se toman precau-

ciones al bañarlo; porque no se cuida su higiene corporal; porque se le dan purgantes o jarabes que no son nunca necesarios.

EN EL 1.er SEMESTRE

CAUSA PRINCIPAL En este período de la vida infantil, el *LA ALIMENTACION* niño es sobre todo un ser intestinal, y es por esto que predominan los trastornos digestivos, que se manifiestan por vómitos, diarrea o denutrición.

A PECHO El niño a pecho poco sufrirá de las vías digestivas. Podrá tener regurgitaciones repetidas, algún vómito, mismo diarrea, cuando se le dé el pecho sin reglas, a capricho, o cuando la madre esté enferma. En estos casos, no se exagere la importancia del accidente. *Sobre todo, no se le ponga a dieta absoluta o a dieta de agua, ni se le den jarabes o purgantes.* Bastará reglamentar la manera de alimentarlo, en general, para que el estado se normalice.

El niño a pecho puede, aún, no progresar normalmente. Si no tiene vómitos repetidos que pueden depender de causas especiales, si no tiene diarrea, si no está enfermo, lo más probable es que esto dependa de la insuficiencia del pecho. *Un pecho insuficiente no debe ser suprimido.* La insuficiencia puede ser pasajera. En todo caso, la complementación del alimento entre dos amas (la madre haciéndose ayudar por otra), o, como último recurso, la añadidura a cada tetada de una pequeña mamadera, corregirán este estado.

A MAMADERA En el niño a mamadera todos los peligros son posibles: las pequeñas diarreas simples, los vómitos frecuentes, las entro - colitis y las gastro - enteritis.

En general, es en el verano que hay que temer esto. Es el calor el gran factor de estos accidentes: el calor que obra sobre el niño; el calor que obra sobre la leche, alterándola. Por consiguiente, téngase al niño poco cubierto, en verano; búsquese para él una pieza fresca; no se deje de darle uno o dos baños relativamente frescos (32° a 35°), diariamente. En cuanto a la leche, no se le dé sino leche de tambo, recientemente ordeñada y hervida inmediatamente. Cuídese meticulosamente, según dijimos, el agua hervida de la dilución, los frascos, las tetinas, los chupetes.

DIETAS En las afecciones digestivas de los niños a mamadera, las madres deben ser muy prudentes, sobre todo en verano. El gran recurso, en estos casos, es la dieta hídrica que no debe prolongarse más de 12 o 24 horas, para volver luego al régimen normal lentamente, comenzando con leche muy diluída, casi agua pura. Las madres suelen agregar además un purgante. Está bien si no recurren a ciertos purgantes peligrosos (calomel, lactosa, sen). El mejor será siempre el aceite de castor, bastando una cucharadita. *Nunca se debe confiar, sin embargo, en los recursos caseros ante un niño que no mejora al segundo día, sobre todo en verano. Hacer ensayos de alimentación o prolongar la dieta, es comprometer la salud del niño, seriamente.* En estos casos recúrrase al médico especialista el que indicará el buen camino.

SEQUEDAD - La “sequedad de vientre” no es rara en el **DE VIENTRE** lactante. Esto no debe preocupar a las madres, ni inducir las a abusar de laxantes, purgantes y lavajes. Bastará en la mayoría de los casos una simple excitación anal (la conocida maniobra con el tallo de perejil), o el empleo de un supositorio de glicerina para que esto se corrija. Si el niño es aún muy constipado, un poco de sal de frutas o una cucharita diaria de maltina, podrán normalizarlo.

RESFRÍOS Amenudo, *el niño se presenta resfriado*. El simple resfrío es muy molesto pues les impide alimentarse, ya que se ahogan tan pronto se ponen a mamar. El resfrío es más frecuente en el niño a partir del 4.º mes, cuando la insalivación se acentúa o cuando comienzan a echar los dientes. Pueden presentar entonces altas temperaturas. Se precaverá este accidente evitando las corrientes de aire, los cambios bruscos de temperatura especialmente a la salida del baño; cubriendo bien al niño en invierno; no se le saque fuera sin gorra o sin escarpines; aprovéchense para las salidas las horas tibias del medio día y nunca se le deje fuera en las del anochecer o en las primeras de la mañana; téngase cuidado de la nariz y de la boca según hemos dicho.

TOS, FATIGA Si el niño *tose y presenta fatiga*, que se nota en los movimientos del pecho y en el aleteo de la nariz, *consúltese al médico*, pues tiene sin duda una afección seria de los pulmones.

LA PIEL Entre *las afecciones de la piel*, en esta época, notamos el arestín, el eczema de la cara, erupciones de sudor y erupciones de las nalgas.

ARESTIN Entre la gente del pueblo es frecuente la creencia de que conviene respetar el arestín, esa capa sucia y espesa que se forma en la cabeza de los niños descuidados. Es un error. El cuidado de la cabeza del niño y de su cabello debe ser diario. En el baño, se debe friccionar el cuero cabelludo con un algodón humedecido en agua tibia y jabón. Cuando la capa se ha formado se quitará friccionándola con vaselina, y luego con agua calentita y agua oxigenada.

ECZEMA El eczema de los niños lactantes es una afección amenudo rebelde, que no tiene mayor gravedad, en general.

ERUPCIONES Ciertos niños transpiran mucho, sea porque son muy abrigados, o porque son mal alimentados. Entonces, su cuerpo se cubre de una erupción de pequeñas vesículas. Bastará corregir el error y utilizar discretamente el baño y el talco, para que todo desaparezca.

Las erupciones de las nalgas dependen del poco cuidado en el cambio de los pañales, según dijimos, o de alteraciones diarreicas. La manera de evitarlas ya ha sido indicada.

MUGUET - Suelen verse en ciertos niños pequeños, *denu-*
(SAPITOS) tridos o enfermos, cubriendo la lengua, las encías y aún las mejillas, unos pequeños puntos blancos, como leche "cuajada". Son los "sapitos" o sea el "Muguet". Esto se impide o se cura, limpiando amenudo la boca, después de cada toma de leche, con un algodón mojado en glicerina borricada.

EN EL 2:º SEMESTRE

SIEMPRE LA — En esta época predominan siempre los
ALIMENTACION trastornos digestivos, que pueden ser provocados por las causas ya indicadas (leche mala, calor, exceso en la alimentación) y además porque ciertas madres, considerando ya crecidos a sus niños, *agregan a su alimentación toda clase de sustancias*. Pan, sopas de cebolla o de ajo, caramelos, chocolate, cacao, frutas, y otras "gracias" se les suele ofrecer a estos niños como inofensivos detalles de menú. Muy amenudo, estos errores tienen *consecuencias inmediatas: vómitos, diarreas, gastro-enteritis graves*. Pero, mismo en los casos en que se cometen con niños excepcionalmente sanos, que toleran momentaneamente el atentado, *las con-*

secuencias se hacen sentir más tarde. Estos niños o son obesos enfermizos, dispépticos y constipados, o son sujetitos pálidos, de carnes blandas, de vientre distendido y flácido, nerviosos y enteríticos, que caminan y que hablan tarde.

EL DESTETE ES PELIGROSO — — al régimen indicado; *sean prudentes al comenzar el destete*, el que se hará según las indicaciones que dimos; *no cedan a los pequeños caprichos de los niños*, haciéndolos viciosos que, más tarde, será difícil alimentar, y formarán el grupo de esos niños nerviosos, anémicos, sin apetito, rebeldes, desesperación de madres y de médicos. Para no despertar la voracidad y el capricho de los pequeños es esencial *no sentarlos a la mesa de familia* sino ya en el tercer año.

LIMPIEZA El niño pequeño no solo se enfermará por una *HIGIENE* - mala alimentación. Podrá enfermarse también porque se descuida su limpieza, y especialmente el cuidado de la boca, de la nariz, y de la piel. En ellos hay siempre microbios prontos a invadir el organismo.

Todo lo que rodea al niño debe ser limpio, extraordinariamente limpio. Sus ropas, las ropas de cuna, la sábana sobre la que se le deja "gatear" deben ser bien lavadas y planchadas; el baño debe ser quemado con alcohol o lavado con agua hirviendo, y el agua del baño hervida; *las personas que se acerquen a el deben ser sanas y limpias.*

Si tantos cuidados requiere lo que es exterior al niño, se concibe que el niño mismo debe ser un espejo de pulcritud. En esto, la salud está en armonía con la belleza y con el amor materno. *Un niño no puede ser hermoso si no está extremadamente limpio.* El amor de una madre se revela en la pulcritud de su hijo; y la mayor coquetería de una buena madre es presentar su hijo fresco y sano. La pulcritud no está reñida con la pobreza; el lujo del pobre debe ser la higiene bien entendida. Es que la belleza de los niños no tiene nada de artificial, como

en otras edades; ella está en la salud y en la alegre expresión de nuestros pequeños cuando se sienten felices por ser bien cuidados. No hay quien no comprenda la satisfacción de una madre a la vista de un niño sano y limpio. En cambio ¡cuánta más pena que repugnancia, inspiran esas pobres criaturas abandonadas, desgredadas, sucias, cubiertas de granos y costras, que se crían tanto sin higiene como sin afectos!

LA PIEL La piel del niño debe ser vigilada con todo cuidado.

Y el secreto de este cuidado está en el baño diario, completado por la limpieza de la cara, del cabello, de los ojos, de la nariz y del oído, según explicamos ya.

Con estos cuidados, el niño fresco y bien empolvado no sufrirá de su piel. No se verán en él esas "irritaciones" desagradables; ni esas costras acarameladas que constituyen el impetigo.

IMPETIGO Esta afección, muy contagiosa, debe ser combatida desde su aparición por tópicos que indicará el médico. La madre vigilará que el niño no la disemine rascándose las partes afectadas, lo que se consigue inmovilizándolo con un vendaje o poniéndole unos cilindros de cartón en los brazos.

LOS DIENTES En este período aparecen los primeros dientes, según hemos dicho. La aparición de los dientes es considerada como el origen de múltiples accidentes, y se atribuyen a su a veces trabajosa erupción, muchas desgracias. Indudablemente, la irritación local, y el estado de excitabilidad del niño pueden provocar pequeños contratiempos. Pero *no se incurra en el error de atribuir toda alteración de la salud del niño, a los dientes que salen.* Con esto no se consigue sino engañarse sobre las verdaderas causas de muchos estados enfermizos, que, descubiertas a tiempo, serían fácilmente corregidas. Sin duda, decimos, la sensibilidad y la inflamación de las encías, la salivación abundante, y la posible inflamación de

garganta y nariz pueden producir catarros rino-faríngeos, bronquitis, o bien vómitos y diarrea, a veces fiebre y convulsiones, siempre un estado de irritabilidad, que desaparecen con el surgir normal del diente en evolución. Estos accidentes son más frecuentes en la erupción de los dientes superiores o de las muelas.

En este período los niños están agitados, llorones; toman mal los alimentos; llevan todo a la boca. ¿Qué hacer? Frecciñese amenudo, suavemente, las encías doloridas, sea con un objeto duro y liso, sea con el dedo untado en glicerina boratada o en miel de mercurial (Jarabe de Labarre). Téngase la boca muy limpia; dese al niño un baño calentito antes de acostarlo, por la noche.

CONVULSIONES No es raro que en ocasión de la erupción dentaria, o en otras circunstancias, los niños presenten convulsiones, amenudo impresionantes. *Generalmente, la convulsión en los niños es manifestación de enfermedad, de fiebre, y raramente es grave.* Así, casi todas las enfermedades infecciosas, en el niño pequeño, provocan convulsiones. De modo que toda convulsión en un niño debe hacer ponerlo bajo vigilancia médica. Amenudo, si el niño es muy nervioso, la convulsión puede responder a pequeñas causas: un diente que está por salir; un dolor cólico; un resfrío; la constipación, pueden provocar convulsiones. En estos casos el niño se pone rígido; la respiración se hace difícil; la cara empalidece; los ojos giran hacia arriba. Esto dura un minuto y luego el niño queda adormilado. Otras veces, sin movimientos desordenados, el niño se pone rígido; después de unos ruidos guturales, la respiración cesa; la cara está roja, los ojos vueltos hacia arriba: es un espasmo de la laringe, que cesa rápidamente, y después de unas respiraciones ruidosas, todo se normaliza.

En algunos casos la convulsión se revela por sacudidas breves de la cara, brazos y piernas, seguidas de rigidez que se prolonga, y acompañadas de saliveo y pérdida de orinas. Estas con-

vulsiones pueden responder a lesiones cerebrales o de las envolturas del cerebro.

En caso de convulsión, se debe desvestir completamente al niño. Si esta se ha producido después de una lactada copiosa o por ingestión de alguna sustancia indigesta, se puede provocar el vómito. Inmediatamente se le dará un baño tibio a 36° o 37° algo prolongado (10 minutos), sea de agua simple, o bien de una infusión de tilo o manzanilla, que se terminará secando y friccionando algo rudamente al niño. Luego se le dejará en la cuna, bien abrigado, en una calma y silencio completos, a media luz.

EN EL 2.o Y 3.er AÑO

En el transcurso de estos años se manifiestan varios procesos vitales que pueden provocar o revelar alteraciones de la salud. Ellos son: la dentición, de que ya hablamos; la marcha, y el despertar del cerebro que tiene su expresión en la palabra.

LA MARCHA - Dijimos que, en general, el niño comienza *LA PALABRA* a hacer sus primeros pasos de 10 a 12 meses; y sus primeras palabras de 12 a 14 meses. Pero, los niños que han sufrido enfermedades serias o trastornos digestivos en sus primeros meses; los prematuros o nacidos débiles; los alimentados deficientemente o con exceso, esos hermosos niños gordos, pueden y suelen caminar y hablar tarde. Un niño que no se tiene de pie de 9 a 10 meses; que no camina de 12 a 14 meses; que no habla de 16 a 18 meses debe ser considerado enfermo. Lo mismo lo estará aquel que habiendo comenzado a caminar o a hablar se detenga o retrograde.

Esta alteración del desarrollo del niño depende en general de trastornos de la nutrición (hipotrofia, anemia, raquitismo)

provocados por errores alimenticios; otras veces provienen de lesiones hereditarias.

NUTRICION DEFECTUOSA Los errores en la alimentación pueden provocar trastornos serios, o no dar lugar, aparentemente a trastornos mayores. Pero, "a la larga", con o sin trastornos serios, la alimentación hecha sin reglas, el uso de alimentos impropios de la edad, las dietas intempestivas o prolongadas, los pequeños errores largo tiempo mantenidos, conducen al niño a la hipotrofia, a la anemia o al raquitismo.

HIPOTROFIA La *hipotrofia* es el desarrollo inferior a la edad.

Esos niños, chicos, flacos, chupados, pálidos, que han sido mal alimentados, son *hipotróficos*.

RAQUITISMO El *raquítico* puede presentar apariencias de salud; puede ser gordo y rosado. Pero, aún así, su craneo es deformado; su pecho hundido hacia el medio, ensanchado en la parte inferior, irregular, con nudosidades; su vientre es enorme, distendido, de paredes blandas; sus brazos y piernas son delgados, torcidos, o con nudosidades en las extremidades; la erupción de los dientes y la marcha son tardías.

Deben saber las madres que un niño raquítico bien atendido, puede corregir sus deformidades en gran parte, lo que adquiere gran importancia, sobre todo cuando se trata de niñas. Esas deformidades son tan fácilmente modificables en la infancia como difícilmente corregibles en la edad adulta. La persistencia de los errores que las originan exageran esas alteraciones que pueden llegar hasta a hacer del niño casi un inválido.

RIESGOS EN LA MARCHA Con la marcha, el niño tiene más libertad, y pronto se aventura en pequeñas correrías. Esto quiere decir que, aumentando su campo de acción, *los riesgos que pueda correr aumentan*, es-

pecialmente los provocados por su inestable equilibrio. Serán así, en primer lugar, *las caídas, las pequeñas contusiones*, equimosis, “chichones”. Para prevenir accidentes, se eliminarán de la pieza del niño, los muebles con ángulos agudos y peligrosos.

Pero, además, es preciso pensar que, aventurándose el niño en sus paseos fuera de la vigilancia materna, aún inseguro sobre sus piernas, “gateando”, a ratos, o arrastrándose, posará sus manos en lugares no limpios, en el suelo polvoriento; que sus manos y sus ropas se ensuciarán frecuentemente; que podrá ponerse en contacto con otras personas, adultos o niños, amigos no siempre convenientes.

LA PIEL Es en esta edad, y sobre todo en las clases pobres, que se ven con más frecuencia *las infecciones de la piel*, las dermatitis, el impétigo, con sus costras repugnantes. El niño abandonado, sucio, arrastrándose por el suelo en confraternidad con otros, adquiere y traspasa toda clase de infecciones. *Es preciso que las madres del pueblo comprendan que el bienestar y la salud de sus hijos, que la propia satisfacción, y mismo la felicidad del hogar, exigen una mayor vigilancia y una limpieza extremada de los niños en esta edad.* Se les debe vigilar, en consecuencia; se deben extremar más y más los cuidados de higiene; bañarlos diariamente; lavarles las manos amenudo; cuidar las uñas; disponer, para que jueguen, un cuarto muy limpio.

LOS JUGUETES A esta edad comenzarán también a tener *juguets*. Es preciso evitar que estos sean de plomo, o tengan colores que destiñan. Como el niño tiene tendencia a llevarse todo a la boca, se tendrá cuidado de que en ellos no haya pequeñas partes desprendibles, que el niño podría deglutir. *Evitense los juguetes peligrosos*, que pueden ser punzantes o cortantes. Los juguetes serán escrupulosamente guardados, y se evitará que sean arrastrados por el suelo, o abandonados en lugares sucios.

EN LA SEGUNDA INFANCIA

ENFERMEDADES ERUPTIVAS

Cuando el niño en la segunda infancia afronta la promiscuidad del medio social, sobre todo en la escuela, expone su organismo virgen a muchas infecciones, sobre todo a las enfermedades eruptivas, extremadamente contagiosas.

Difícilmente escapará entonces al sarampión, a la escarlatina, a la varicela. Es conveniente que las madres sepan reconocer estas enfermedades.

SARAMPION En el sarampión, el niño se presenta al comienzo como fuertemente resfriado; los ojos están rojos y llorosos; tiene fiebre. Luego ésta se acentúa y aparece la erupción del segundo al quinto o sexto día, en forma de manchas rosadas, irregulares, festonadas, marmolizadas, que aparecen primero generalmente en el cuello, detrás de las orejas.

ESCARLATINA En la escarlatina, el comienzo es brusco: fiebre alta, "chucho", convulsión, vómitos. Desde el día siguiente aparece la erupción, muy fina, escarlata, comenzando generalmente por el bajo vientre. El niño se pone rojo como una langosta cocida.

VARICELA En la varicela el niño está un poco deprimido, con ligera fiebre. La erupción aparece en pequeños elementos diseminados, como perlas de agua, que se entur-

bian enseguida, y supuran al fin. La erupción es más intensa en el pecho y espaldas. Es esta enfermedad la que se llama "viruela loca".

VIRUELA En la viruela el comienzo es como en la escarlatina, brutal, con, además, dolores en la cabeza y en el cuerpo. La erupción se hace como en la varicela, pero más intensa, más condensada, y aparece toda de una vez.

PREVENCION ¿Cómo se pueden prevenir estas enfermedades?

El sarampión es muy difícil de evitar, pues su contagio se hace cuando aún no está declarada la enfermedad. Solo la vigilancia estrecha del niño en cuanto se sepa que hay epidemia, puede evitarlo. Su previsión no tiene mucha importancia ya que es una enfermedad generalmente benigna. Solo se cuidará celosamente el niño pequeño a alimentación artificial, sobre todo en invierno, y el niño débil o enfermizo, en los cuales puede ser grave. En cambio, el niño a pecho lo soporta muy bien, y aún puede quedar inmune, si es muy pequeño. Los convalescientes deben ser tonificados.

La escarlatina puede ser perfectamente evitada, retirando al niño del medio infectado. En efecto, el contagio no es de temer sino por un contacto íntimo, al comienzo, o por la cohabitación o proximidad con un enfermo en descamación, es decir, al final de la enfermedad. Es cuando el niño parece curado que es más contagioso. Por consiguiente, el aislamiento de un niño enfermo de escarlatina debe ser, como mínimo, de cuarenta días. Antes de volverlo a la vida común, se le dará un buen baño y se le pondrá ropa limpia. Toda la ropa usada, así como el cuarto, deben ser desinfectados. La persona que atienda al enfermo, debe cuidar sus manos y sus ropas para no llevar el contagio; las manos se lavarán amenudo; las ropas se cubrirán con una túnica que quedará en el cuarto del enfermo.

La varicela no puede ser evitada sino en las mismas condicio-

nes que el sarampión. Es una enfermedad benigna, grave solo en los recién-nacidos.

La viruela, flagelo terrible, puede ser prevista, ya que su aparición es siempre denunciada por las autoridades, y puede ser evitada vacunando al niño. *La vacunación no entraña ningún peligro para el niño*. Estos pueden ser vacunados desde el nacimiento, pero es mejor aguardar el 3.er o 4.º mes.

Como reglas de previsión general, insistiremos sobre los cuidados higiénicos de la nariz, de la boca y de las manos, ya que las infecciones tienen, en general, su puerta de entrada en aquellas, y son conducidas por estas. Evítese también en lo posible, en época de epidemia, la promiscuidad con otros niños, y las efusiones tan excesivas como molestas de chicos y grandes.

ENFERMEDADES COMUNES

Además de las enfermedades eruptivas de que hablamos en el capítulo anterior, hay algunas otras comunes en el niño, sea en los primeros años o en la segunda infancia.

Entre ellas es preciso citar la tos convulsa, la difteria, el crup, la fiebre tifoidea, el reumatismo, la tuberculosis misma.

TOS CONVULSA *La tos convulsa* es una enfermedad contra la cual es difícil precaverse. Como el sarampión, ella es contagiosa antes de tener un carácter definido. Por lo tanto el único recurso útil es impedir que el niño esté en contacto con otros que tosan, siempre que se sepa que la tos convulsa existe por los alrededores.

Esta enfermedad se caracteriza amenudo, solamente por una tos pertinaz, intensa, fatigante, que congestiona la cara del niño, lo hace lagrimear, y, frecuentemente, vomitar. Cuando es típica, es la tos asfixiante, que obliga al niño a una aspiración brus-

ca y ruda de aire, durante la cual, la laringe contraída produce un ruido agudo como el canto de un gallo. Es una enfermedad muy contagiosa, y el contagio se hace por las mucosidades y las partículas que saltan durante la tos. El aislamiento es necesario durante el comienzo y el período agudo; no así después de los cincuenta días, en el decrecimiento, aún cuando todavía tosa el niño.

DIFTERIA La difteria es una enfermedad que preocupa a todas las madres. Sin embargo, muy amenudo, no se le da ninguna importancia a las “llagas” que presentan nuestros niños. Es una enfermedad contagiosa. El contagio se hace por las mucosidades nasales o la saliva, sea por contacto directo, sea por intermedio de las manos o de los objetos infectados.

LAS “LLAGAS”. ¿Cómo reconocer una “llaga” diftérica? Toda “llaga” que en 24 horas de tratamiento por simples gargarismos con agua oxigenada, no disminuya de intensidad, debe ser sospechada de diftérica. En el tratamiento de las “llagas” no se deben hacer toques. Estos desfiguran la “llaga”, la arrancan pero no la curan, e impiden que pueda el médico observar bien sus caracteres. La difteria impone la intervención del médico, y el aislamiento del enfermo.

EL CRUP El crup es la difteria de la laringe. Amenudo se acompaña de “llagas”; pero puede presentarse sin ellas. El niño atacado de crup se vuelve progresivamente afónico; tiene una tos velada; su respiración se hace luego penosa, difícil, poniéndose pálido, sudoroso e inquieto. *Jamás se debe esperar estos últimos fenómenos para llamar al médico.* Un niño que tenga “llagas” y que pierda poco a poco su voz, debe ser puesto en manos del médico inmediatamente. *Las madres deben habituar a sus hijos a dejarse examinar la garganta sin resistencia,* y ellas deben hacerlo toda vez que el niño esté enfermo.

EL FALSO CRUP No se confunda el crup con *el falso crup*.

En este último los accidentes ocurren bruscamente, en un niño sano o simplemente resfriado. El niño está afónico pero tiene una tos ronca, "perruna". La asfixia aparece bruscamente, cosa que no ocurre en el crup. En el falso crup, los fomentos calientes sobre la laringe calman el ataque.

FIEBRE TIFOIDEA La *fiebre tifoidea* es una enfermedad que se encuentra, sobre todo, en los barrios suburbanos (Buceo, Malvín, Nuevo París, Cerrito, La Teja, Colón) y en campaña. Esto se explica porque se origina en casi todos los casos por beber agua de mala calidad, de pozo o algibe, en lugares en que los pozos negros están mal instalados. Es por esto que casi no se observa donde hay aguas corrientes y caños maestros. Puede también contraerse por la utilización de leche diluída con agua, de leche no hervida, de legumbres o frutas regadas o lavadas con aguas infectadas. Se previene pues, tomando aguas bien hervidas o filtradas, leche hervida y legumbres y frutas cocidas o muy limpias. El contagio puede aún hacerse por las deyecciones y orinas de un enfermo.

EL REUMATISMO El *reumatismo* es una enfermedad a la que no se da importancia, y que, sin embargo, es sumamente grave. *El es responsable de la inmensa mayoría de las enfermedades del corazón*, que acortan la vida y la siembran de miserias. *Preocupense las madres de los ligeros dolores articulares, de las "coyunturas"*, que puedan acusar los niños. Esos ligeros dolores, vagos, cambiantes, acompañados de poca fiebre, de sudación, de dolor de garganta, dicen que el reumatismo está en acción, y dan el grito de alarma, pues aquel no tardará en herir el corazón. Se debe llamar inmediatamente al médico, el que, curando el reumatismo, salvará al niño de toda complicación.

QUISTE HIDATICO - En nuestra campaña la enfermedad (VEJIGAS DE AGUA) más temible por su difusión, es el quiste hidático. Esta enfermedad se adquiere por el contacto con los perros, los que son infestados, a su vez, comiendo las entrañas y "achuras" de ovejas enfermas de "vejigas de agua". Este contagio es más temible para el niño, compañero de juegos con el perro, y mismo para el niño chico que "gatea" y se arrastra sobre la tierra infestada por los perros. Por consiguiente para evitar contagios: no se debe dejar comer las "achuras" a los perros; no se debe intimar con los perros; se debe lavar frecuentemente al niño y vigilarlo en sus juegos en la tierra; no se debe beber agua de cachimba o arroyo sin hervirla bien, primero.

TUBERCULOSIS Para concluir, diremos dos palabras sobre la tuberculosis, esa terrible plaga blanca. Sabemos ya que el niño es extremadamente sensible a esta enfermedad. Dijimos que su contagio, cuando se adquiere antes del año, es casi siempre fatal, por lo que aconsejamos la separación inmediata del recién nacido del padre o de la madre tuberculosos. Es frecuente constatar una rara aberración moral en los padres: muy amenudo ellos quieren disimular, y niegan, su precaria salud, su enfermedad, como si engañándose a si mismos resolvieran el serio conflicto. Es preciso que ellos tengan el valor moral de reconocer la situación, y, sabiéndose enfermos, no expongan a sus hijos a seguir su misma triste suerte. Todo niño tuberculoso adquiere su enfermedad por contagio en la familia o en la vivienda. Deben, pues, observarse bien los padres, los parientes, los vecinos, los amigos. Sospéchese de los viejos acatarrados, tosedores con apariencias de bronquíticos crónicos. No se confíen los niños a niñeras o a amas que no den garantías de buena salud. No se permitan los besuqueos excesivos ni las caricias, tan delicadas como peligrosas, de los extraños. Desinfectése las casas recién alquiladas. Vigílese el juego por tierra de los niños. Todos estos cuidados son siempre ne-

cesarios y nunca superfluos, cuando se trata de la salud de nuestros hijos.

EL NIÑO ENFERMO — LO QUE HAY QUE HACER — LO QUE NO DEBE HACERSE

En este capítulo, como en mucho de los anteriores, he de decir forzosamente, cosas que parecerán banalidades, cosas “archi-sabidas”, pero... que muchas madres no ponen en práctica, o a las que no dan importancia. Insistir sobre las cosas banales, es amenudo un mérito.

Desde luego, afirmemos que muchos niños enfermos, si no son víctimas de la desidia, lo son del cariño y de la previsión excesivas y de la audaz terapéutica de las madres. No se tome esto como un reproche sino como una amistosa advertencia.

CAMA Y comencemos por una recomendación banal. *El niño enfermo debe ser puesto en cama.* ¡Cuántas madres hacen pasear bronquitis y anginas a sus hijos! “Igual se curan”... se dice. Pero se curarían mejor y más pronto, evitándose agravaciones, si guardaran cama. Un simple resfrío, una rinofaringitis, una bronquitis común, un cólico de frío, deben ser tratados por la cama, sobre todo en los niños pequeños. El niño será puesto, pues, *en su cama*. No se le cambiará de cuarto sino por positivas ventajas.

AISLAMIENTO El niño quedará *en su cuarto y en su cama.* *Se alejará a los demás niños*, si los hay en la casa. ¿Por qué? Porque la mayoría de las enfermedades infantiles son contagiosas, especialmente entre los niños pequeños, siéndolo aún una rinofaringitis simple. Esto, fuera de que las

enfermedades eruptivas suelen tener un aspecto vago al comenzar. Luego, hasta la llegada del médico, se tendrá al niño aislado.

UNA SOLA ENFERMERA: Por las mismas razones, y por *LA MADRE* ————— que es preciso para la tranquilidad del niño enfermo, *entrarán pocas personas, mejor una sola, la madre, en el cuarto del enfermito.* No hay nada peor, para un niño febriciente, que una reunión social a su alrededor. Si el niño es pequeño, la madre dormirá en la misma habitación.

TRANQUILIDAD Si el niño está agitado, serán aún más necesarios la tranquilidad, el silencio, y una semi-oscuridad en que el niño pueda reposar.

LUZ Sin embargo, no se tema dejar entrada a una amplia luz, al sol mismo, sea por momentos o largamente, si esto no excita al niño. *El sol es un recurso de curación* en muchos casos, en las afecciones bronco-pulmonares, en los estados de depresión, en las enfermedades infecciosas prolongadas, en las convalecencias.

AIRE Y CALOR No se tema tampoco abrir las puertas o ventanas, mismo en invierno, siempre que no se produzcan corrientes de aire, que el aire fresco no llegue directamente al enfermo, y que el niño esté bien cubierto. El aire confinado, de una habitación cerrada largo tiempo, se vuelve irrespirable y perjudicial. Aún mismo en las afecciones pulmonares no se necesita un ambiente asfixiante y caldeado. Una temperatura tibia (16° o 18°) basta. Lo esencial es disponer de una buena cama, bien abrigada, en la que se tendrá calentito al enfermo, por medio de bolsas de agua caliente o “porrones”, que se vigilarán para no quemar al niño. En verano, será preferible ventilar, refrescar la habitación.

DIETA Una de las primeras medidas será la de *poner al niño a dieta láctea*, si el niño se alimentaba como un adulto. Aún, si padeciera de vómitos repetidos, será preciso ponerlo a dieta absoluta, sin que tome nada, hasta la llegada del médico. Al niño pequeño alimentado con leche de vaca, se le disminuirá la cantidad de leche en cada mamadera, o se le dará solo agua.

TEMPERATURA La madre puede y debe tomar *la temperatura* del enfermo. Esta será tomada en el ano para el niño pequeño; en la ingle o en la axila para el mayor. El niño fácilmente tiene altas temperaturas. *Mucha fiebre no quiere decir enfermedad grave; poca fiebre no quiere decir enfermedad benigna.* La difteria, el reumatismo, ciertas meningitis, enfermedades graves, pueden dar poca fiebre. *La fiebre solo quiere decir que hay enfermedad*, y es preciso entonces investigar la causa. *Hay enfermedades sin fiebre.*

EXAMEN DEL NIÑO — — — — *La madre debe habituar a su hijo a dejarse examinar completamente sin alarmas y sin resistencias.* Ella misma debe examinar su piel, sus ojos, su nariz, su boca, su garganta, sus oídos, interrogarlo, examinar sus deyecciones, sus orinas.

Cuando el niño es crecido, la madre puede, fácilmente, *darse cuenta qué está enfermo.* El niño se queja; está resfriado, su voz es ronca, tose; o bien le duele la garganta y ésta está roja o presenta “llagas”; o bien está abatido, el rostro encendido o pálido, no quiere comer, vomita o acusa dolores en el vientre; o bien se queja de un oído. La madre completará su impresión interrogándolo (amenudo es preciso insistir) tratando de que el niño le diga cuando y como se sintió mal.

En el niño pequeño la madre debe emplear amenudo su intuición. El niño no está risueño como de costumbre, está abatido; no mama bien o deja las mamaderas; está un poco “caliente”; duerme mal. Frecuentemente, sin embargo, la enfermedad se vé: el niño está muy deprimido o excitado; mueve su cabecita

violentamente, expresa dolor, llora; presenta vómitos o diarrea; tiene tos o fatiga; no toma el pecho, deja la mamadera.

LLAMAR AL MEDICO — ¿Qué hay que hacer ante el niño enfermo? Lo más urgente está ya dicho. *Luego, para continuar haciendo bien, es preciso llamar al médico.* Claro está que una madre experimentada puede pasarse sin él para pequeñas cosas. Pero ¿cuántas madres, aún duchas, se equivocan creyendo hacer bien? Es raro el caso en el cual el médico, al llegar, no encuentre que su cliente ha sido ya *tratado* por la madre. Declaremos que, amenudo, son pequeñeces bien inspiradas y aún útiles. Pero, frecuentemente, se cometen errores, mismo serios. Es un purgante, es un lavaje, son toques en la garganta, lo más frecuentemente.

INTERVENCIONES. *El purgante* tan socorrido y popularizado, que mereció los honores de una comedia de Feydeau, “On purge Bébé”, no falta casi nunca. Muy bien, si se trata de una indigestión. Pero ¿se trata siempre de una indigestión? ¿Cuántos purgantes mal dados en entero - colitis, en fiebres tifoideas, en apendicitis! Y ¿cuántos en simples vómitos! Sean prudentes las madres en el manejo de los purgantes, especialmente con el calomel, el sen, y algunos popularizados. Para emplear alguno recúrrase al aceite de castor o a la “limonada”. Pero, ante un cuadro de vómitos y diarrea en un niño chico, o de vómitos y “sequedad” en un niño crecido, llámese al médico. Puede tratarse de una gastro - enteritis grave en el primero, de una apendicitis en el segundo.

EL LAVAJE *El lavaje* es tan popular como el purgante. Lavajes de agua simple, de agua de duraznillo, o de malva, de almidón, de cualquier volúmen y a cualquier presión. En la mayoría de los casos si no es inconveniente, es inútil. Cuidese de no dar nunca esos lavajes de un litro o de medio litro, que son peligrosos.

LOS TOQUES *Los toques en la garganta* tienen su inconveniente serio, cuando se trata de “llagas”. Y es este: si se han hecho toques en una garganta enferma, sucederá que el médico se encontrará con las “llagas” deformadas o arrancadas por el tratamiento, que siempre habrá alterado su aspecto natural. De aquí dificultades para su exacto diagnóstico, que puede ser importante en vista de difteria. Es pues, conveniente evitar los toques, y recurrir preferiblemente a los gargarismos, sea con agua oxigenada, sea con clorato de potasa.

MUCHA HIGIENE *En todo caso de enfermedad,* la madre debe cuidar más que nunca la higiene de la nariz, de la boca, de la garganta, de los ojos y de las manos, según hemos dicho. Nariz, boca, garganta y manos son focos de infección que pueden agravar la enfermedad.

LAS MADRES, EL NIÑO ENFERMO Y EL MÉDICO

DEMASIADO CARIÑO --- Nuestras madres, en general,
DEMASIADO CONFIANZA son extraordinariamente cari-
SON PELIGROSOS --- ñosas y extremadamente “con-
fiadas”. Doble peligro para sus hijos cuando estos están enfermos.

Confando demasiado en la benignidad de las enfermedades, ignorando el peligro al mismo tiempo que el recurso para evitarlo, “dejan ir las cosas”, fiando en la buena naturaleza del enfermo, o en la piedad divina, cuando no en la maravilla de los medicamentos caseros o de los consejos amigos.

Sin duda, las enfermedades más comunes son benignas. Pero, mismo estas enfermedades benignas pueden agravarse cuando no se somete al enfermo a ciertos cuidados higiénicos bajo una previsor vigilancia. Y es indudable que el excesivo blando cariño, y la excesiva confianza, relajan los cuidados y la vigilancia necesarios.

Por poco que el niño sea nervioso o díscolo ¿qué madre tierna le impone ciertos cuidados que el niño rechaza? Y ¿qué madre que se dice “no es nada”, impone medidas de rigor imprescindibles?

Es indudable, también, que hay madres que exajeran, que se sobresaltan por pequeñeces, que se angustian y extreman las cosas por nadas.

EL CRITERIO MEDICO El médico, con su criterio clínico, razonado y tranquilo, es el que debe dar el justo equilibrio a estos estados. Y no es éste el menor de sus roles sociales, el de llevar la tranquilidad a un hogar o el de prevenir del peligro en otro.

INTERVENCION DEL MEDICO El médico no debe ser llamado solamente en caso de evidente peligro.

El médico debe ser el consejero, el guía seguro del desarrollo y del crecimiento normal de los niños; debe ser el libro abierto donde los padres puedan consultar sobre las necesidades higiénicas de sus hijos; debe ser el consultor siempre pronto a dar una buena indicación, sea sobre su desarrollo; sea sobre sus necesidades nutritivas; sea sobre su estado general de salud; sea sobre su capacidad para el trabajo, para el estudio, para el ejercicio; sobre su necesidad de reposo, de vida de campo o de playa; sobre sus condiciones intelectuales o morales, etc.

Este debe ser el rol del médico. Para esto, el médico debe ser un buen médico, un honesto médico, un médico completo.

CONFIANZA EN EL MEDICO Pero, además, el médico debe contar con la confianza y el apoyo de los padres.

A veces, se mira al médico como un peligroso personaje. Lo puede ser el médico ignorante, que no abunda en nuestro medio, pero nunca el buen médico. Es indudable que la desconfianza de la madre hacia el médico perjudica al niño enfermo. Porque

la madre no ha hecho todo con poner el niño en las manos del médico. Debe ser aún una colaboradora de él; debe ayudarlo a reconocer el buen camino, haciéndole presente los pequeños detalles que pudieran escaparle.

COLABORACION DEL MEDICO Y DE LA MADRE — — — ; Qué diferencia sensible entre la madre torpe o tímida que no sabe dar ningún dato ilustrativo al médico, y aquella que, observadora y sagaz, lo encamina rápidamente con sus datos útiles y exactos! La madre inteligente, con sus exactas indicaciones respecto de los síntomas presentados por el enfermito, puede poner en la buena vía al médico, evitándole dudas paralizantes y nerviosismos perjudiciales, al mismo tiempo que le infundirá la confianza de que sus prescripciones serán bien cumplidas.

A veces, las madres se excitan y dudan de su médico, cuando éste, observando a su enfermo, "no da con la enfermedad", es decir, no coloca sobre el caso una etiqueta, un nombre, aunque este nombre sea cualquiera. Es preciso considerar que en ciertos casos, el médico necesita algún tiempo para observar como funciona un organismo, para constatar de que sufre un enfermito que se le presenta inopinadamente. En vez de retirarlo de su asistencia y llevarlo a otro médico que se encontrará en la misma situación, la madre debe ayudar al médico a aclarar el problema. Del buen entendimiento entre la madre y el médico, y de la colaboración de ambos, depende siempre la salud del niño.

El rol de la madre, es, pues, el de ilustrar al médico; el de darle todos los detalles que considere no normales en el niño (ella que puede observarlo mejor en la vida íntima), sin omitir ninguno, claramente, precisamente, sin antojadizas interpretaciones. En esa forma el médico encontrará su tarea aliviada, tendrá confianza en la madre, y, seguro de que su obra es apreciada, llegará más pronto a conocer perfectamente a su pequeño cliente.

CUIDADOS ESPECIALES

HIGIENE DE LAS VIAS RESPIRATORIAS Y DIGESTIVAS SUPERIORES

POR EL

Dr. PEDRO J. MARTINO

HIGIENE DEL ORGANO DE LA VISION

POR EL

Dr. ALBERICO ISOLA

HIGIENE DE LA BOCA

POR EL

Cir. Dent. GUSTAVO ZERBINO

NOCIONES DE HIGIENE

DE LAS

VIAS RESPIRATORIAS Y DIGESTIVAS SUPERIORES DEL NIÑO

POR EL

Dr. PEDRO J. MARTINO

Médico especialista del Hospital de Niños

Creo con el distinguido especialista de las enfermedades de la infancia doctor Víctor Zerbino, que, para instruir a las madres no es necesario hacer gala de erudición, sino simplemente limitarse a darles consejos prácticos y útiles, adaptados a nuestro medio ambiente, partiendo del principio que la mayoría de las madres ignoran la manera de criar físicamente bien a sus niños, así como la de prevenir sus enfermedades y discernir los casos serios y peligrosos en que es indispensable la presencia del médico.

Desde este punto de vista la importancia de la higiene de las vías respiratorias y digestivas tiene un lugar preponderante en la vida del niño, pudiéndose afirmar que la mayoría de las afecciones de la infancia toman su punto de partida en las cavidades nasales y bucofaríngea.

La nariz y la boca constituyen las partes del cuerpo más expuestas a las enfermedades, precisamente porque sus funciones las ponen directamente en relación con el mundo exterior y con el organismo interior, y esta circunstancia hace que esas cavi-

dades sean huéspedes habituales de los microbios del aire y vehículo de trasmisión de los mismos hacia los aparatos de la respiración y de la digestión. Tanto la función normal de la nariz y de la boca, como la interrupción de esa función, tiene siempre una repercusión sobre todo el organismo del niño y una influencia directa sobre su salud general. No hay enfermedades locales; todas las afecciones de la nariz, de la boca y de la garganta, y sino todas la inmensa mayoría, tienen su causa en las enfermedades generales o en las afecciones de vecindad; y cuando ellas están localizadas primitivamente en la nariz, en la boca o en la garganta, repercuten de tal manera sobre todo el organismo, que ellas deben ser consideradas como enfermedades generales.

Se concibe así que, para elevar nuestros conocimientos sobre una plataforma sólida debemos preceder nuestra exposición de algunas nociones elementales sobre la constitución y función de los órganos que nos interesan.

LA VIA RESPIRATORIA

El aparato respiratorio comprende una puerta de entrada del aire que está representada por la nariz y las fosas nasales, un tubo de trasmisión del aire constituido por la sucesión de la laringe, la tráquea y los bronquios y el órgano esencial de la respiración, que es el pulmón.

La nariz, que recubre la entrada del aparato respiratorio a manera de un capitel, no es en realidad el órgano esencial de la respiración nasal, sino su órgano de protección; si miramos a través de sus orificios anteriores, o narinas, vemos que cada narina conduce a una gran cavidad, que constituye la fosa nasal. Hay dos fosas nasales, una para cada lado y ellas están separadas por un tabique mediano. Las dos fosas nasales están re-

cubiertas por una membrana mucosa que tapiza toda su amplia superficie. Así concebida, la cavidad de las fosas nasales alcanza a tener una capacidad casi tan grande como la de la boca.

Ahora bien, es dentro de las fosas nasales donde se realizan las múltiples funciones de la nariz, que pasaremos en revista. No es exacta la creencia del vulgo que cree que las fosas nasales solo tienen por objeto referirnos la sensación de los olores. *La olfacción* es una de las funciones de las fosas nasales, pero no es la única, ni la principal. La función más importante es la *respiración*, mejor dicho, la introducción y la preparación del aire que pasará al pulmón, órgano esencial de la respiración.

El aire que respiramos procede de la atmósfera en que vivimos y es sabido cuantas variaciones sufre esa atmósfera con los cambios del clima, de las estaciones y de las condiciones de vida de las ciudades modernas. Pues bien, si el pulmón tuviera que recibir el aire ambiente sin una previa preparación, puede afirmarse que no habría en la humanidad un pulmón sano. Para que el pulmón no sufra en el ejercicio de su función, que consiste en absorber el oxígeno del aire, es indispensable que el aire que llega hasta él, sea filtrado, purificado y calentado de antemano. Ese filtro está situado en las fosas nasales.

La mucosa nasal está destinada sobre todo, a preparar el aire que va a oxigenar nuestra sangre al nivel del pulmón.

Primera consecuencia del pasaje del aire por la nariz: el aire frío se calienta.

Segunda consecuencia del pasaje del aire por la nariz: el aire se purifica de las substancias extrañas, activas o no, que lleva en suspensión.

Tercera consecuencia del pasaje del aire por la nariz: el aire seco se humedece.

De las nociones precedentes se deduce que: en las condiciones normales de salud nasal, cuando la nariz no presenta obstáculos para la entrada y el pasaje del aire, este se depura, se calienta y se humedece en las fosas nasales, para pasar después por la laringe, la traquea y los bronquios hasta el pulmón. Un niño que no respira bien por su nariz es un niño que está en

condiciones de inferioridad y sin defensa para las enfermedades del aparato bronco pulmonar, porque el aire que no se ha depurado en la nariz, pasará directamente por la boca a la laringe, tráquea y bronquios, tomará de su mucosa el calor y la humedad que necesita, depositará en ella sus impurezas y la mucosa de la laringe, de la tráquea y de los bronquios así como la del pulmón se resentirá forzosamente de una función improvisada que no le es propia.

Pero no hemos terminado con las funciones de la nariz. Además de la función olfativa y respiratoria, que son las más fundamentales, las fosas nasales desempeñan un rol secundario, pero muy importante, en la *fonación*, o sea en la emisión de los sonidos y de la voz y en la *audición* o sentido del oído. Expliquemos como.

Las fosas nasales con los senos accesorios (cavidades anexas a las fosas nasales) constituyen, juntamente con la cavidad buco-faríngea, una caja de resonancia para la voz, análoga a la caja de resonancia de todos los instrumentos musicales de cuerda.

Todas las madres saben bien como la obstrucción nasal altera el timbre de la voz, que toma el carácter de la así llamada voz nasal.

Parecerá más difícil comprender la función auditiva de la nariz, pero veremos de inmediato como se explica fácilmente. Cada fosa nasal está en relación con el oído del lado correspondiente por medio de un conducto conocido con el nombre de trompa de Eustaquio. El objeto de ese conducto es llevar y renovar el aire que contiene la caja del tímpano. Si la caja del tímpano tiene aire, la membrana del tímpano vibrará, como vibra la membrana de un tambor entre dos atmósferas y las impresiones de los sonidos serán transmitidas a los centros del oído. Pero si un obstáculo cualquiera del lado de la nariz o de la trompa de Eustaquio impide que el aire llegue a la caja del tímpano, la membrana no vibrará y los sonidos exteriores no serán conducidos al cerebro. La nariz tiene pues un rol auditivo, como fuente surtidora del aire del tímpano y ya veremos

con cuanta frecuencia los niños no adquieren la audición a consecuencia de obstáculos nasales.

Existe normalmente detrás de las fosas nasales, precisamente en el punto en que ellas terminan y comienza la faringe, una glándula, o amígdala, de la misma constitución y naturaleza de las glándulas o amígdalas que existen en el fondo de la boca, a cada lado de la base de la lengua. Ahora bien, esa amígdala faríngea es la glándula que todo el mundo conoce con el nombre de *vegetaciones*.

Cuando esa glándula es normal en sus dimensiones no impide de ninguna manera la respiración nasal perfecta, pero cuando está inflamada, su tamaño aumenta en tal forma que ella puede obstruir parcial o totalmente el pasaje del aire que procede de la nariz.

Entre las múltiples afecciones de la nariz y de la faringe, las vegetaciones son las que afectan con más frecuencia al niño de toda edad, obstaculizando su respiración nasal y obstruyendo la entrada de las trompas de Eustaquio y la aereación del oído.

Resumiendo, la nariz y las fosas nasales desempeñan un rol importantísimo; 1.º en la respiración; 2.º en la olfacción, 3.º en la fonación; 4.º en la audición. Todas las enfermedades de la nariz y ninguna, con tanta frecuencia como las vegetaciones, pueden repercutir sobre el funcionamiento de alguna o de todas las propiedades fisiológicas de la nariz y lo que es más grave, la repercusión que estos trastornos producen sobre el *estado general* del niño suele ser de serias consecuencias para el buen desarrollo y salud general del niño.

Véamos como se producen estos trastornos generales.

EFFECTOS QUE EL MAL FUNCIONAMIENTO NASAL PRODUCE SOBRE EL ESTADO GENERAL DEL NIÑO

En primer lugar el *aspecto físico* del niño se altera en una forma tan característica que un médico puede afirmar a dis-

tancia que un niño no respira por su nariz. El niño que no puede respirar por la nariz tiene que hacerlo necesariamente por la boca, esta se presenta permanentemente abierta, el labio inferior pierde su tonicidad muscular y cuelga flacidamente; los pómulos están aplastados, los ojos fijos y muy abiertos, con la mirada adormecida, dan a la fisionomía un aspecto de imbecilidad.

La falta de funcionalidad de la nariz impide que los huesos de la cara se desarrollen en armonía con los demás huesos craneanos, el maxilar superior especialmente queda atrofiado; de aquí, resultan las *deformaciones dentarias*; la arcada dentaria superior queda demasiada estrecha para alojar todos los dientes y estos quedan acabalgados unos sobre los otros y la *bóveda del paladar toma la forma ojival o de cúpula*, quedando más alta que ancha.

La respiración nasal amplia es por demás suficiente para llenar espontáneamente el pulmón de aire, dilatando el torax sin el menor esfuerzo; en cambio la respiración por la boca es insuficiente para ese fin. Esto obliga a que los músculos del tórax intervengan activamente para amplificar la capacidad torácica y pulmonar, este esfuerzo muscular hace que el tórax se desarrolle hacia adelante y que el pecho adquiera la forma de un globo con hundimiento del esternón. Estas *deformaciones torácicas* faltan raramente en los niños que respiran exclusivamente por la boca.

Hemos dicho que el aire que penetra directamente por la boca es un aire seco, frío e impuro, esto significa que es irritante y cáustico para la mucosa respiratoria; de ahí que la frecuencia de las *inflamaciones de la laringe, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón*, en los niños que respiran por la boca, sea la regla.

Además, el estado de congestión permanente de la nariz y la repercusión que ella tiene sobre el cráneo y el cerebro, hace que estos niños presenten un estado de *obtusión mental* que los hace inatentos, desmemoriados y aparentemente faltos de inteligencia. ¡Cuántos niños etiquetados de torpeza o insuficiencia in-

telectual por los padres y por los maestros deben su situación lastimosa a la obstrucción nasal!

El mismo obstáculo a la respiración nasal produce en muchos niños *trastornos de la voz y de la palabra*, a causa de la falta de resonancia nasal o de inercia de la corriente respiratoria.

Todos los chicos que no respiran por la nariz, terminan por sufrir *alteraciones de la olfacción y del gusto*, y este fenómeno combinado con el estado de intoxicación general, que trae la mala oxigenación de la sangre, es una causa común de la *pérdida del apetito*.

El resultado de todos los trastornos descritos es que la *nutrición general* se hace mal, el organismo del niño queda débil, poco resistente y expuesto a todas las infecciones. Como en el niño la dificultad de respiración nasal coincide casi siempre con el período de su desarrollo, el estado general tiene que sufrir forzosamente. Los niños linfáticos, llenos de ganglios, se alimentan mal, son sensibles al frío, hacen trastornos respiratorios febriles en el invierno y trastornos digestivos en el verano.

Son niños aparentemente gruesos, pero pastosos, blandos, pálidos, se cansan fácilmente, transpiran sin esfuerzo, hacen ganglios que supuran, infecciones cutáneas y resisten mal a las menores infecciones. Son esos niños, que, cuando no están en cama, no tienen suficiente energía para seguir a sus compañeros ni en los estudios ni en los juegos.

De todos los trastornos transcritos, ninguno es tan común en el niño que no respira por la nariz, como las *alteraciones del oído*. Todas las afecciones del oído, tanto catarrales como supuradas, de la infancia y de la adolescencia reconocen la misma causa. Es un hecho confirmado, por muchas estadísticas escolares, que el tercio de los niños tienen afecciones de uno o de los dos oídos y las estadísticas de la edad adulta llevan el porcentaje de las afecciones del oído al cincuenta por ciento. Existe lamentablemente en el vulgo, aún, la acepción de que las afecciones de los oídos no tienen importancia y que el corrimiento de pus por el oído es una saludable válvula de escape para los malos humores. Es preciso reaccionar contra esa falsa idea. Las

afecciones de los oídos producen verdaderos estragos en la infancia. Su primer efecto en el niño es la detención del desarrollo y evolución de la inteligencia; cuando la audición es torpe el niño se fatiga rápidamente, no presta atención y aprende poco o nada. ¡Cuántos niños pasan por torpes cuando no son más que sordos! Más tarde modifican su carácter, se hacen vacilantes, tímidos, cobardes y a fuerza de sentirse inferiores, concluyen por aislarse de la sociedad. En la lucha por la vida son eliminados como inservibles y sus sufrimientos morales no terminarán sino cuando termine esa vida inútil e improductiva, siempre que esa vida no sea tronchada tempranamente por una seria complicación de vecindad, pues no hay un órgano en la economía humana que tenga a su alrededor mayores peligros que el oído.

¡Cuántas *enfermedades de la vista*, además, son consecutivas a las enfermedades de las fosas nasales! En efecto, la nariz está en comunicación con la cavidad orbitaria por intermedio del canal lacrimal y todos los días se comprueba la propagación de una infección nasal a las glándulas lacrimales.

El asma es una afección que está comunmente ligada en el niño a la vegetaciones en la cavidad naso - faríngea y si bien es cierto que el asma es una enfermedad constitucional, independiente de las afecciones nasales, es también indiscutible que éstas contribuyen grandemente a la exacerbación y repetición de los ataques.

Todos los trastornos descritos son comunes a los niños de toda edad; desde los primeros meses de la vida hasta la adolescencia, los obstáculos a la respiración nasal pueden producir un cuadro análogo al que acabamos de exponer, solo habrá diferencia de grados según la importancia de la causa.

Pero existen, para terminar, algunos trastornos de insuficiencia nasal que son propios de la primera infancia, que afectan al niño lactante, y esos trastornos, por su fundamental importancia, no pueden ser pasados por alto en una descripción de esta naturaleza. Nos referimos a la *inanición del lactante* consecutiva a la imposibilidad física de mamar y a la *sordo - mudéz*.

Es un hecho de observación corriente que es imposible tragar dos sorbos de agua consecutivos, cuando la nariz está completamente obstruída. El hecho es debido a que en cada deglución se traga una cierta cantidad de aire contenida en la cavidad naso - faríngea; para tragar nuevamente un líquido es necesario que ese aire sea sustituido y que su presión se restablezca, y eso no puede hacerse durante la deglución sino a expensas del aire que viene de la nariz. Esto explica la imposibilidad de mamar que presentan los pequeños lactantes cuando la respiración nasal está obstruída. En esa circunstancia el chico no puede mamar porque el pezón de la madre, que le llena la boca, impide su respiración bucal, que es la única de que dispone, por eso rechaza el pecho y llora, y como el hecho se repite indefinidamente, sino se consulta a un médico, el chico se demacra.

De todas las complicaciones que la mala respiración nasal puede traer al niño, ninguna es tan grave como la *sordo - mudéz*. Existe evidentemente una sordo-mudez congénita, o lo que es lo mismo, de nacimiento, que es debida a la falta de desarrollo de alguno o de todos los elementos anatómicos del órgano de la audición, cuando no a la herencia o a la consanguinidad de los padres.

Esa forma es irremediable. ¡Pero cuantas sordomudeces, adquiridas después del nacimiento se deben a la negligencia de los padres que han dejado transcurrir los primeros años de vida de sus niños sin preocuparse oportunamente del despertar de sus funciones normales!

Las lesiones nasales de la infancia traen irremediablemente, en grado mayor o menor, las lesiones auditivas. La aereación de la caja timpánica no se producirá si las fosas nasales no surten de aire a la trompa. A fuerza de no funcionar, la trompa de Eustaquio se cierra, la caja del tímpano permanece inactiva, y el niño queda sordo.

Muchas sorderas adquiridas se deben a las enfermedades infecciosas de la infancia, que afectan casi siempre la garganta y el oído; otras se deben a las meningitis, que casi siempre

se han iniciado en una enfermedad nasofaríngea; pero la inmensa mayoría se deben a las lesiones primitivas de la misma cavidad naso-faríngea, que, como las vegetaciones, exponen a la obstrucción mecánica y a los catarros y supuraciones repetidos.

Se sabe que las primeras señales de la vida de relación que el niño recibe son las sensaciones que le transmite el mundo exterior por intermedio del oído. El niño aprende a hablar porque oye y todo niño sordo desde el nacimiento o en los primeros años de la vida, será fatalmente mudo; más aún, un niño que ha oído y hablado hasta los cinco, seis, siete y ocho años, si adquiere una sordera, pierde poco a poco la palabra y se vuelve completamente mudo.

¿Cuáles son las consecuencias, señoras madres, de vuestra negligencia o de vuestra ignorancia en la vigilancia de la salud del niño? No olvidéis que la sordera hace del niño un ser desgraciado, mucho más de lo que lo es el ciego; este es por naturaleza alegre, la conversación le hace olvidar su defecto de la contemplación del mundo exterior, mientras que la sordera conduce al aislamiento, al abatimiento y a la tristeza eterna, porque el sordo pierde la fuente de toda clase de afectos. Para el que no tiene vista la luz no existe, pero el que no oye carece del primer sentido de la vida social, dice el profesor Mantegazza y agrega: al ciego se le ha amputado un brazo, más al sordo se le ha arrancado un trozo del corazón.

Para terminar con este capítulo recordemos que *la laringe*, primera porción del conducto respiratorio, tiene que desempeñar, además de la función respiratoria, un rol fundamental para la vida de relación, esto es, la fonación.

La voz se produce en la laringe por el movimiento de las cuerdas vocales impulsadas por el aire de la expiración que vuelve del pulmón. Por ello, las alteraciones de la laringe se traducen siempre por *trastornos respiratorios* y por *modificaciones de la voz*. Es todo lo que podemos dar a conocer a nuestras amables lectoras, con respecto a la función y a los trastornos de la laringe. No debemos ir más allá bajo pena de mi parte, de

extralimitarme de mi cometido, y de parte de mis lectores, de arriesgar la confusión de los conocimientos adquiridos. Lo mismo diré de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, cuyo examen y cuyos síntomas anormales solo están al alcance del médico. La madre que ha comprendido todo lo que hemos dicho sobre la respiración nasal tiene un grado de instrucción superior al resto de todas las madres, y se encuentra en condiciones de defender a su niño contra la mayoría de las molestias que atacan las vías respiratorias durante los primeros períodos de la vida.

LA VIA DIGESTIVA

El aparato digestivo comprende un gran número de órganos cuyo estudio no corresponde a la índole de este trabajo. Solo nos interesa conocer, por el momento, la puerta de entrada del tubo digestivo, representada por *la boca y la faringe* cuyo principal destino consiste en la preparación y deglutición de los alimentos.

En la boca observamos, en un primer plano, todo el espacio que está delante de los dientes, conocido con el nombre de *vestíbulo de la boca*, permitiéndonos ver la cara interna de *los labios* y de *las mejillas* y la cara anterior de *las encías* y de *los dientes*.

En un segundo plano, teniendo el niño la boca abierta, aparece *la lengua*, llenando la *cavidad bucal* y por encima de la lengua el techo de la boca representado por *el paladar* y levantando la lengua, el *piso de la boca*.

En un tercer plano, al nivel de la terminación de la lengua, vemos hacia arriba el *velo del paladar* terminado por *la úvula* y hacia los costados una glándula de cada lado, llamada *la amígdala*, envuelta en dos arcadas mucosas llamadas *los pilares*.

Y por fin, en el último plano, todo el espacio vacío que está detrás del velo del paladar y de las dos amígdalas constituye

la cavidad de la faringe, y la pared que se ve en el fondo, cerrando la cavidad, es la *pared posterior de la faringe*.

Todos los elementos que acabamos de enumerar están tapizados por una *membrana mucosa* que oculta debajo las *glándulas salivares*.

Esto que acabamos de examinar en un niño tranquilo, sin la menor molestia para él, ni para nosotros, es lo que cada madre debe habituarse a examinar en sus hijos, desde muy temprano, si quiere estar prevenida contra todas las sorpresas. Acostumbrándose a examinar la boca del niño en el estado normal, todas las madres estarán preparadas para reconocer cuando la boca no es normal. Estas maniobras, ejecutadas repetidamente, tendrán además la ventaja de habitar al niño a ese exámen, sin hacer aspavientos. Esta práctica evitará que el día que se necesite la visita del médico, se despierte en el niño ese sentimiento de aprehensión, que se exagera a medida que el médico y la madre quieren darle coraje, asegurándole que no le pasará nada, lo que tiene siempre como efecto contraproducente el advertir al niño que algo de anormal se va a producir. La única precaución que la madre debe tomar al ejecutar este ejercicio es no practicarlo después de comer, especialmente en los bebes que vomitan tan fácilmente.

Las funciones primordiales de la boca son dos: una mecánica, la masticación de los alimentos, desempeñada por los dientes; y la otra química, la insalivación del bolo alimenticio, desempeñada por las glándulas salivares. En cuanto a la faringe, su función más importante es la deglución del bolo alimenticio, pero veremos no es la única.

Todo el secreto de la higiene bucal consiste en el buen funcionamiento de los dientes y de las glándulas salivares con la mucosa que los recubre; la higiene faríngea está intimamente ligada a la de la boca.

Dentición. (Véase el capítulo especialmente dedicado a higiene de la boca).

Las amígdalas no son glándulas salivares como se ha creído durante mucho tiempo. Ellas, como las vegetaciones cuya ana-

logía de constitución y de función es completa, desempeñan en el organismo un rol más complejo que la simple insalivación. Bástenos solamente decir que ellas son órganos necesarios durante la infancia y que, lejos de ser verdad la acepción corriente de que ellas son completamente inútiles, son en realidad órganos de defensa contra las infecciones externas durante toda la era infantil. Las amígdalas solo incomodan y pueden ser nocivas, cuando son demasiado grandes, dificultando la respiración y obstaculizando la deglución de los alimentos. Asimismo ellas son nocivas cuando están infectadas. Pero no es posible dar a las madres un criterio para apreciar el valor de las amígdalas, esto está reservado al médico. Solo me propongo prevenir a las madres contra el prejuicio demasiado generalizado, de que las amígdalas son tumores malignos que es preciso extirpar porque originan toda clase de enfermedades. Si es verdad que las amígdalas enfermas son perjudiciales por la repercusión que su afección puede tener sobre la salud general del niño, también es verdad que las amígdalas sanas son indispensable al organismo infantil, y que las amígdalas grandes no están siempre enfermas ni que las amígdalas pequeñas están siempre sanas.

INTERPRETACION QUE DEBE DARSE A LOS SINTOMAS ANORMALES DE LAS PRIMERAS VIAS RESPIRATORIAS Y DIGESTIVAS DEL NIÑO, Y CONDUCTA A SEGUIRSE.

I.º DOLOR.

Dolor de oídos. — El niño que tiene una infección de los oídos llama casi siempre la atención de la madre y del médico, porque el dolor es el síntoma que domina todo el cuadro infeccioso. Después de la primera infancia, cuando el pequeño pa-

ciente habla, refiere siempre la localización de su molestia, pero no sucede lo mismo cuando se trata de un enfermito lactante. En este lo que llama la atención es el insomnio, la agitación e intranquilidad continua, el llanto incesante, los gritos intensos, los movimientos de lateralidad y retropulsión de la cabeza, la resistencia a la alimentación, la tendencia a llevarse las manos al oído enfermo, y el dolor provocado con la presión del oído, especialmente en su parte osea posterior. Sin embargo, no debe confiarse demasiado en esos signos, porque el pequeño lactante es precisamente quien puede hacer una infección del oído sin traducir el más pequeño síntoma de sufrimiento. En tales circunstancias un médico práctico piensa siempre en la posibilidad de encontrar la causa de una sintomatología vaga y confusa en el exámen del oído.

Hay niños que al menor resfrío hacen dolor de oídos; estos niños deben ser examinados por el médico, porque la repetición de ese accidente suelen ser de serias consecuencias para la audición y aún para la salud general.

El calor es el mejor lenitivo de los dolores de oído, él puede ser aplicado en forma de fomentos calientes, secos o húmedos, bolsa de agua caliente, etc. Si el médico opina que el caso requiere una punción del tímpano, no discutáis nunca esa opinión, dejad practicar esa punción, que es una maniobra banal e inocua que tiene la virtud de conjurar todos los dolores y, lo que es más importante, dar salida al pus, que abandonado a su capricho, suele dar complicaciones gravísimas.

El *dolor de garganta* es la expresión con que se consultan al médico todas las molestias de las vías aéreas y digestivas superiores. La madre que quiere dar buenos informes al médico debe observar si el chico tiene dolor espontáneo o si es provocado por la deglución de los alimentos; si ese dolor es ligero o intenso; si está localizado, a la izquierda o atrás; si coincide con fiebre, con tos y con alteraciones de la voz y de la respiración; si ha sobrevenido poco a poco o bruscamente. La madre que se ha acostumbrado a mirar la garganta de su niño en estado sano, podrá reconocer si ese dolor responde a una infla-

mación de las amígdalas o de la pared posterior de la faringe, si en el fondo de la garganta hay secreciones mucosas o supuración, si el dolor coincide con la aparición de placas o llagas y manchas que el niño no tiene habitualmente. Mientras no llega el médico, el calor será para la garganta como para el oído, el único paliativo a emplearse y será aplicado en la misma forma que hemos referido para el oído.

2.º FETIDEZ.

Fetidez del oído. — La supuración del oído en el pequeño niño no va siempre precedida de dolores; como hemos visto, muchos lactantes hacen su otitis sin grandes síntomas, de ahí la gravedad de estas otitis. La fetidez del oído revela siempre una supuración. Algunas veces es el cerúmen del conducto auditivo el que ha sufrido una descomposición.

La fetidez de la nariz es producida siempre por el estancamiento de las mucosidades o de una supuración de las fosas nasales, que sufren dentro de la cavidad, donde quedan retenidas, una putrefacción bajo la acción de los microbios del aire. Existe una enfermedad de las fosas nasales, horribilmente fétida, llamada ozena, cuyo comienzo se hace siempre durante la infancia y aunque, dada su tenacidad, no se pueda asegurar su curación, es indudable que la falta de cuidados prematuros contribuye a su persistencia.

La fetidez de la boca y de la garganta es uno de los motivos por los cuales se consulta con más frecuencia al médico, porque no solamente incomoda al enfermo sino también a la familia. Si no hay una enfermedad de la boca y de la garganta conocida que la explique, la causa más frecuente de esa fetidez está en los dientes cariados o en las amígdalas infectadas. Si la causa del mal aliento no está en los dientes o en la amígdala, ella está en una supuración de la nariz que deja caer sus secreciones a lo largo de la pared posterior de la faringe, pero esto es más raro en el niño. Cuando el mal aliento se acompaña de dolor a la deglución y de fiebre es posible que sea debido a algún flemón

o abceso de la faringe o de la laringe, que el médico descubrirá. Muchas enfermedades generales, gastro-intestinales y pulmonares pueden dar mal aliento.

3.º EXUDADOS (*placas y llagas*).

En la gran mayoría de los casos, los exudados, llamados por el vulgo placas o llagas, se forman en la *garganta* y especialmente sobre las amígdalas, pero ellas pueden localizarse en cualquier punto de la mucosa respiratoria y digestiva. Las llagas que son accesibles al examen de las madres son las de la boca y de la faringe. Ellas revelan siempre una alteración, generalmente infecciosa, de la mucosa bajo la acción de los microbios. La manera de combatirlas debe ser aconsejada siempre por el médico, puesto que, si muchas llagas de naturaleza benigna ceden al tratamiento que suele practicar la familia, en cambio las llagas malignas, las de la difteria por ejemplo, no ceden en general a los tratamientos usuales, y si se confía demasiado en ellos puede perderse un tiempo precioso para la salud y aún para la vida del niño. Cuando el pequeño paciente sabe hacer *gargarismos*, este es el mejor medio a emplearse; por esa razón es conveniente enseñar esa práctica a los niños lo más temprano posible. Mucho más eficaces son los *lavajes de la garganta*, cuya práctica debe ser consultada al médico de familia.

Debemos llamar la atención de las madres sobre el hecho de que los *toques* empleados en una forma inmoderada suelen ser más perjudiciales que benéficos en muchos casos. En efecto, los toques enérgicos y repetidos sin medida, son siempre irritantes y cáusticos para la mucosa enferma. La madre que no quiere hacer mal a su niño, debe limitarse a emplear los medicamentos más suaves, tales como el jugo de limón, el ácido bórico bajo forma de toques, o el bicarbonato de soda y el mismo ácido bórico para los lavajes y gargarismos.

4.º SUPURACION — EXPECTORACION.

La *supuración de los oídos* es siempre un síntoma importante y no hay derecho a tomarlo como un hecho banal, cuando no favorable a la eliminación de los malos humores, basándose en que algunos niños se curan solos y otros obedecen a la acción de algunos lavajes del oído. Gran número de las supuraciones de la infancia se hacen crónicas y si no se complican inesperadamente para interrumpir la vida, obligan frecuentemente a practicar operaciones graves que se pueden evitar con alguna vigilancia y sin grandes molestias para el paciente. En el mejor de los casos las supuraciones crónicas del oído traen irremediablemente, a corto o largo plazo, la sordera, cuyos inconvenientes hemos palpado en un capítulo anterior.

La *supuración nasal* se revela por el corrimiento de mucosidades catarrales o purulentas a través de las narinas. Cuando un niño se resfría elimina por las narinas las secreciones acumuladas en las fosas nasales, que deben ser cuidadas rigurosamente. Esos son los niños que infectan sus oídos en cada ataque.

Todas las *enfermedades de la faringe, de la laringe, de los bronquios y del pulmón* producen igualmente mucosidades catarrales o supuradas que solo los niños grandes pueden y saben eliminarlas por la *expectoración*. Los niños pequeños tragan siempre esas mucosidades y es bien sabido que ellas no son indiferentes sino, por lo contrario, muy nocivas para la mucosa del estómago y del intestino. Cuando se ve que un niño presenta siempre o con mucha frecuencia mucosidades blancas o amarillentas que cuelgan detrás del velo del paladar, consúltese siempre al médico, ese niño tiene algo de anormal en su nariz o en su faringe.

5.º REFLEJOS RESPIRATORIOS: TOS, ESPASMO.

La faringe reacciona en general por la llamada carraspera. La *tos* propiamente dicha es un síntoma de las vías respirato-

rias inferiores: laringe, tráquea, bronquios y pulmón. La madre debe observar para informar al médico los caracteres de la tos; si ella es seca o catarral, si es diurna o nocturna, si es persistente o si sobreviene por accesos; si los accesos son simples o tienen la forma convulsiva, si es ronca o apagada, si es ladrante o grasa, y por fin si se ha instalado bruscamente o poco a poco a raíz de un enfriamiento.

El espasmo es la suspensión brusca de la respiración que se acompaña de una expresión angustiosa del rostro porque el paciente siente que le falta el aire; dura algunos segundos y cesa después de una larga inspiración silbante. Se produce en muchas afecciones, pero sobre todo en el curso de la laringitis estridulosa, conocido con el nombre de *falso crup*. Puede también sobrevenir bruscamente a raíz de un lloriqueo o de una rabieta, en el curso de un risa destemplada, en el acto de beber o cuando el niño habla mientras come. En estos, se trata casi siempre de niños nerviosos. El espasmo no mata, pero alarma extraordinariamente. El médico tiene excelentes recursos para curarlo. La madre debe limitarse a las aplicaciones de calor sobre el cuello del niño. Tanto la tos como el espasmo se calman así perfectamente.

6.º DEFECTOS RESPIRATORIOS — FATIGA, ASFIXIA.

Todo obstáculo al pasaje del aire, sea por causa de insuficiencia nasal (vegetaciones), o por hipertrofia de las amígdalas, o por inflamación de la mucosa del árbol respiratorio, se traduce por una difícil respiración. Si la inflamación de la laringe, de la traquea y de los bronquios es muy pronunciada, la respiración se hace penosa y estridorosa; el pequeño enfermo respira ruidosamente, con un estado de *fatiga* análoga a la que sigue a una corrida rápida. El hecho puede responder a una simple acumulación de las secreciones en el canal respiratorio, o a una hinchazón real de la mucosa inflamada, que ambas disminuyen el calibre de los conductos respiratorios. Cuanto más alto está el obstáculo en el árbol respiratorio, más ruidosa es la respira-

ción, y el ruido respiratorio es más agudo, más alto, más parecido al silbido. Si a ese ruido se agrega la ronquera u otras alteraciones de la voz, la causa está en la laringe (crup).

En cambio, cuando el obstáculo respiratorio está más abajo, en lugar del ruido, lo que llama la atención es la fatiga, la ansiedad y precipitación de las respiraciones. Cuando el obstáculo a la respiración es muy grande, sobreviene *la asfixia*, lo que se revela por la coloración oscura de los labios y de la cara.

8.º ALTERACIONES DE LA VOZ Y DE LA PALABRA.

El órgano de la fonación es la laringe, y su caja de resonancia, hemos visto, está constituida por la cavidad naso - faríngea. Para que la fonación vocal sea normal no es solamente necesario que los órganos nombrados estén intactos, sino que los centros de la voz y de la palabra articulada, que están localizados en el cerebro, también lo estén.

Todas las afecciones de la laringe producen *trastornos de la voz*. Las lesiones que pueden sufrir las cuerdas vocales hacen que la voz pueda ser *apagada*, *velada*, *áspera* o *ronca*. Cuando la lesión es muy grande, las vibraciones laringeas desaparecen por completo y se produce *la afonía*.

Si el defecto está en la cavidad naso - faríngea, impidiendo la resonancia normal de la voz, esta toma el carácter de *voz nasal*. La *voz gangosa*, que aparece a veces después de llagas diftéricas, es debida a parálisis del velo del paladar, que deja escapar el aire por la nariz. Pero las alteraciones de la voz y de la palabra no son siempre debidas a lesiones de los órganos vocales, muchas veces existen trastornos serios en la emisión de la voz o en la pronunciación de la palabra y el órgano vocal está perfectamente intacto. Esto sucede en la *voz de falsete*, que se debe a un simple trastorno funcional. En la época de la pubertad la laringe se desarrolla rápidamente y las cuerdas vocales que no se han desarrollado en armonía, emiten el falsete, debido a la desproporción que existe entre sus músculos y el esqueleto de la laringe.

La *tartamudez* o intermitencia en la articulación de la palabra tiene también su punto de partida en la infancia. La *mudez* puede ser debida a la ausencia de los centros nerviosos de la palabra o a una sordera irreparable. La *balbucencia* es la pronunciación entrecortada con repetición de sílabas. El *tartajeo* es el defecto de articulación de la palabra que sustituye, deforma o suprime una consonante; el tartajeo comprende: el *ceceo* y el *seseo* que sustituyen la *s* por la *z* y la *z* por la *s* respectivamente; el *sisismo*, que exagera el silvido de la *s*; el *yeísmo* que suple la *ll* por la *y*; el *rotacismo* que es la pronunciación gutural de la *r* (gratón por ratón), etc., etc., habiendo una infinidad de formas de tartajeos.

Ahora bien, todas las alteraciones de la voz y de la palabra son curables siempre que no dependan de la falta de desarrollo o de la paralización de los órganos cerebrales. Se curan las disfonías y las afonías de las enfermedades laríngeas, se curan los defectos de emisión de la voz y los de la pronunciación o articulación de la palabra. Pero para que esta curación sea factible es necesario que la intervención del médico sea precoz. No se esperará a que una afección orgánica, simplemente inflamatoria al principio, llegue a hacerse ulcerosa, ni pretender que un vicio infantil de pronunciación pueda ser corregido en la edad adulta.

Para terminar con este tema deseamos advertir a las madres que muchos trastornos crónicos de la voz se deben a la mala costumbre que tienen algunos niños de gritar desaforadamente en medio de sus juegos; en el ejercicio de la voz como en el de las demás funciones de la vida económica la debilidad o la resistencia es completamente individual.

9.º SORDERA Y DISMINUCION DE AUDICION.

Cuando estudiamos la respiración nasal y las relaciones de la nariz con los órganos vecinos, vimos de que manera las obstrucciones nasales influían en la función auditiva y con cuanta

frecuencia el niño tiene afectada esa función a consecuencia de lesiones nasales y faríngeas.

Se tiene la costumbre de decir que un niño es *distráido* cuando no presta atención a lo que se le dice, cuando se hace llamar muchas veces, cuando es necesario repetirle una pregunta, cuando no sigue los estudios a la altura de sus compañeros, y cuando, en fin, adquiere un hábito de indiferencia y de torpeza que lo pone en un nivel inferior al de los demás niños de su generación. Ahora bien, esa situación obedece casi siempre a una *disminución de la audición*, que, abandonada a sí misma, va marchando progresivamente hacia *la sordera*. Esos niños tienen el cerebro bien conformado, y no habría razones para explicar su distracción, si el cerebro recibiera todas las impresiones del mundo exterior.

La gravedad de la sordera de la primera infancia es la mu-
dez consecutiva. Deben atraer la atención de los padres aquellos niños que a cada resfrío tienen una sordera pertinaz, la que, aunque se cure, deja siempre un rastro en el aparato auditivo. Ese rastro se irá exagerando a cada nuevo resfrío, y es así como los niños lenta y progresivamente se vuelven sordos.

Es posible evitar esa complicación si se vigila bien de cerca la función auditiva del niño. No olvidemos los horrores que hemos descrito respecto a la vida social del sordo y del sordomudo.

10.º HINCHAZON DEL CUELLO.

La hinchazón de las partes laterales del cuello responde a la inflamación de los ganglios (glándulas). Cuando coincide con la de los demás esparcidos en el cuerpo, revela casi siempre un estado general de debilidad o linfatismo. Pero *la inflamación aislada de los ganglios del cuello* se debe generalmente a las enfermedades de la boca, del oído, de la nariz y de la garganta. Es en estos órganos que las madres deben observar para encontrar la causa.

A medida que la higiene médica y doméstica avanza y se exagera la vigilancia de las vías respiratorias y digestivas supe-

riores, van desapareciendo esos niños débiles, delgados, pálidos, con un enorme cuello con nudosidades, que antes eran llamados *escrofulosos*.

II.º FIEBRE.

Es muy natural que las enfermedades infecciosas que afectan los órganos que hemos estudiado, produzcan *fiebre*; pero, lo que no es natural es la interpretación del valor de esa fiebre que suelen darle las madres. La fiebre no es siempre un síntoma alarmante, porque los niños reaccionan desmedidamente; ante la causa más pequeña pueden dar una extraordinaria elevación de temperatura, y pueden no tener fiebre, o tener poca, en presencia de una causa seria. Podríamos poner como ejemplo esas temperaturas de 40° que los niños tienen en el curso de una angina simple, sin gravedad, que cede en 24 o 48 horas. En oposición a ese caso citaremos la angina diftérica, siempre maligna, que a veces da una fiebre insignificante.

Queremos significar con esto a las madres que es una mala práctica confiarse demasiado al termómetro para juzgar la importancia de una enfermedad, pues él puede no decirnos toda la verdad. Para juzgar de la salud de un niño no basta el termómetro: es necesario observar su estado general, su manera de respirar, de deglutir, sus secreciones, sus exudados, sus alteraciones fonatorias y respiratorias, sus dolores, su manera de mirar, de oír, de interesarse en las cosas que lo rodean. En una palabra: *menos termómetro y más vigilancia*.

PRINCIPALES ACCIDENTES QUE PUEDE SUFRIR EL NIÑO Y CONDUCTA A TENERSE

I.º QUEMADURAS.

Las quemaduras de los niños son siempre debidas a imprudencias de la madre o de las personas encargadas de su

vigilancia. Hemos tenido ocasión de observar muchas veces quemaduras de la boca y de la faringe consecutivas a gargarismos muy calientes o a la inhalación de vapores medicamentosos. Es preciso no olvidar que la mucosa de los niños es siempre débil y fácilmente vulnerable, no tolerando las temperaturas que tolera la mucosa de los adultos. Cuando se emplean medicamentos muy fuertes, como los toques de yodo, de bicloruro de mercurio y especialmente de alumbre, medicamento que tanto gusta la medicina doméstica, se producen verdaderas quemaduras de las mucosas.

Otra imprudencia común en los hogares es dejar las teteras y las jarras llenas de líquidos calientes al alcance de los niños. Hemos visto algunos accidentes desastrosos consecutivos a la deglución de té, leche o agua hirviendo, y la gravedad particular de este accidente consiste en que el niño no solamente se quema la boca, sino que al sentir el dolor de la quemadura grita y llora aspirando el líquido cáustico en sus vías respiratorias. La quemadura de la laringe producida así da lugar a una inflamación tan grande de la mucosa, que el canal laríngeo se estrecha al extremo que hay que practicar la traqueotomía si se quiere salvar la vida del niño.

También el oído puede ser quemado por precipitación de los encargados de curar a los niños. Con el propósito de instilar algunas gotas de glicerina fénica o de un aceite calmante en el conducto auditivo enfermo, se calienta previamente el líquido y se echa en el oído, sin apreciar, muchas veces y de antemano su temperatura.

2.º CONTUSIONES Y HERIDAS.

Estos accidentes son bastante comunes. Los niños juegan con palos, alambres, cuchillos, escopetas, e inadvertidamente caen al suelo, con mayor o menor violencia, y al levantarlos se observa que el objeto que tenían en la mano ha penetrado en la nariz o en la garganta produciendo contusiones o heridas más o menos desgarradas. La gravedad

de estos accidentes depende siempre de la importancia del órgano lesionado; cuando no hay una hemorragia seria es posible la pérdida de un órgano o de su función (ojos, oídos). Pero existe además el peligro de la infección y de sus complicaciones si se tiene en cuenta que los objetos causantes de la herida están sucios y pueden contaminar toda clase de infecciones.

3.º HEMORRAGIAS.

Pueden proceder de cualquier punto del árbol circulatorio y del aparato digestivo, pero las más comunes en el niño son las *hemorragias nasales*; ellas son banales, sin gravedad, cuando sobrevienen espontáneamente sin estados generales y basta para detenerlas un simple tapón mojado con agua oxigenada. Las enfermedades infecciosas pueden dar hemorragias nasales.

Sean simples o graves, no hay que olvidar que las hemorragias se exajeran con el estado de terror que se comunica al paciente por las alarmas de la familia; más el sujeto está inquieto, más la hemorragia es violenta. Es necesario que los pacientes sepan conservar su sangre fría, evitando los gritos destemplados y las maniobras precipitadas.

Hay una predisposición general a las hemorragias que es hereditaria, la *hemofilia* y las familias deben tenerla siempre presente para advertir al médico en caso de operación. Debido a la hemofilia la sangre no se coagula, y las heridas más insignificantes pueden dar hemorragias serias, como las que suceden a una simple extracción dentaria.

Para poder instruir al médico, que no ha presenciado la hemorragia, sobre el origen de la misma, las madres deben observar sus caracteres, su manera de producirse, siendo esto muy importante, pues cuando no viene de la nariz puede proceder del *aparato respiratorio* o del *tubo digestivo*. Se deberá observar si la sangre ha salido pura o mezclada con expectoración o con alimentos, si ella es rutilante o negra; si ha salido brus-

camente en una sola vez o bien por pequeños ataques; si ha sido única o múltiple, si pequeña o abundante, si espontánea o provocada por un golpe, si ha sido expulsada sin esfuerzo, con carraspera o con tos. Estos datos facilitarán al médico la rapidez del diagnóstico y del tratamiento.

4.º CUERPOS EXTRAÑOS.

Los cuerpos extraños que penetran en las vías respiratorias, digestivas o en en el oído del adulto son siempre por sorpresa; en cambio se puede afirmar que el niño hace casi siempre ese accidente por *sport*. Los *cuerpos extraños de la vía digestiva* son más comunes porque el niño tiene la manía de llevar todo a la boca. Espinas, botones, bolitas, porotos, piezas de monedas, dedales, pitos, alfileres, fragmentos de hueso, agujas, clavos, carozos de fruta, las cosas más raras han sido extraídas del esófago del niño. Cuando los cuerpos extraños son redondos y lisos no dan muchos trastornos; solo depende de sus dimensiones su trayecto hasta el estómago o que se detenga en la faringe y en el esófago. Si son grandes pueden dar sofocación, náuseas, vómitos y sensación de compresión dolorosa por la distensión de las paredes del esófago. Cuando los cuerpos extraños son irregulares y puntiagudos, huesos, vidrios, alfileres, etc., producen en cambio, heridas y una reacción inflamatoria que pueden terminar con abscesos, perforaciones y aún con la muerte.

Más graves son los *cuerpos extraños del aparato respiratorio* porque, como se comprende, no tienen salida y el aparato bronco pulmonar no puede tolerarlos como el digestivo. El niño que tiene un objeto en la boca puede aspirarlo inesperadamente, con la respiración violenta que acompaña el llanto o la risa. Inmediatamente sobreviene un acceso de sofocación grave, la tos violenta hace esfuerzos para expulsarlo, pero el espasmo, o contracción de defensa de las cuerdas vocales, se opone. El ataque de sofocación dura más o menos tiempo según la naturaleza del objeto y la sensibilidad del niño, luego se tranquiliza

pero desde ese momento ya no respira bien y no cesa de toser. Mientras no haya infección la tolerancia bronco-pulmonar es bastante grande, pero es necesario extraerlo cuanto antes porque pueden agregarse complicaciones serias.

Si las madres supieran la gravedad de estos accidentes, no dejarían a los niños llevar a la boca todo lo que encuentran. Un día una madre nos presentó su chico de once meses, quien se había entretenido en tragarse el contenido de una caja de botones de todas dimensiones; en el primer momento el niño vomitó la friolera de veinte y tres botones, pero como continuarán los vómitos se le examinó el esófago y se extrajo un botón grande que distendía ese conducto sin poder moverse hacia la boca o hacia el estómago. No debemos terminar sin aconsejar a las madres mucha prudencia en las primeras maniobras de extracción, que siempre intentan hacer con ayuda de un amigo o del boticario. Muchos cuerpos extraños no irían tan lejos si las maniobras precipitadas de extracción no sirvieran para empujarlos.

Los cuerpos extraños de la nariz, son botones, granos de maíz, porotos, etc., que los niños se divierten en ponerse en las fosas nasales cuando no se les ocurre otra diablura.

Los cuerpos extraños del oído constituyen, como los de la nariz, uno de los sports infantiles. Se extraen diariamente porotos, granos de maíz, perlas de vidrio, etc., con frecuente ruptura de la membrana del tímpano y su consiguiente infección.

Las fosas nasales y el conducto auditivo pueden estar expuestos a la penetración de *cuerpos extraños animados*, pulgas, chinches, moscas, mosquitos, cascarudos, etc. Algunos depositan allí sus larvas que, desarrollándose bajo el calor de la cavidad, se transforman en gusanos. Este mismo accidente lo hemos observado en el conducto auditivo de algunos niños.

Trátase de cuerpos extraños animados o no animados, siempre que ellos estén en la nariz o en el oído, el único medio permitido para expulsarlos es siempre el lavado de agua hervida. Evítese siempre la aplicación de instrumentos improvisados con el propósito de proceder rápidamente, pues se procede siempre

de la manera menos racional a expensas de útiles completamente inapropiados. Se ha dado el caso que un padre haya destruido un oído en su empeño de extraer un cuerpo extraño de un conducto, y cuando el médico intervino encontró el cuerpo extraño en el otro oído.

En cuanto a los cuerpos extraños de las vías respiratorias y digestivas aconsejamos no intervenir nunca antes de que esté presente el médico, a no ser que él cuerpo extraño esté a la vista y sea fácilmente extraíble. Siempre habrá tiempo para la llegada del médico y solo convendrá apresurarse cuando aquel sea de naturaleza vegetal y pueda incharse con las secreciones.

CONCLUSION

Existen dos maneras de practicar la higiene: la primera es la higiene profiláctica o preventiva que puede ser ejecutada por la madre; la segunda es la higiene terapéutica o curativa que está reservada al médico.

Las madres que creyeron encontrar en este compendio un formulario de medicinas habrán sufrido un serio desengaño. La madre no debe emplear más medicamentos que los que el médico le aconseje.

Si queremos resumir en pocas palabras, todo lo que hemos expuesto, diremos: Vigilad las funciones de la nariz y del oído, de la boca y de la garganta, y practicad su higiene preventiva.

La instrucción de la madre no debe hacerse sobre la manera de curar, sino sobre la manera de evitar las enfermedades. La manera de evitarlas es simple: limpieza de la boca; limpieza de la nariz; limpieza del oído y limpieza de la garganta por los medios que aconseja el médico familiar. Si sucede algo anormal, llamar a ese consejero, y en la espera del médico, calor, calor y calor. Las madres sapientes, que tardan en llamar al

médico porque confían demasiado en la eficacia del botiquín doméstico o en el consejo de una buena comadre, pagan aménudo cara esa confianza.

La necesidad de la limpieza y de la prevención debe imponerse a las madres y a los niños no como una obligación fastidiosa, sino que debe realizarse instintiva y mecánicamente. Esa práctica habitual debe alcanzar al niño en su reposo, en sus juegos, en su comida y en su trabajo. Es necesario que la limpieza penetre por la piel hasta la sangre para que sea beneficiosa a las más ínfimas fibras del organismo.

Como lo aconsejan todos los higienistas, vigilad para que la sangre se oxigene suficientemente con la permanencia prolongada al aire libre; exagerad el uso del baño para que se facilite la respiración cutánea; huid de las casas insalubres, húmedas y sombrías; proteged al niño contra las malas condiciones higiénicas del trabajo.

En resumen: el sol, el aire puro y el agua destruirán más enfermedades en germen que todas las que podáis curar vosotros con todos los medicamentos.

HIGIENE DEL ORGANO DE LA VISION

POR EL

Dr. ALBERICO ISOLA

Profesor de la Facultad de Medicina

Mejor prevenir que curar. Este axioma de Higiene General nunca sería mejor justificado que aplicándolo a la higiene de la vista, ya que la ignorancia o la negligencia en lo que respecta a las lesiones de los ojos puede tener, y tiene muy amenudo, consecuencias peligrosas e irreparables.

Por eso, no podría faltar en este libro, dedicado a las jóvenes madres, para que fuera completamente útil, ciertos consejos y observaciones basados sobre la experiencia y la práctica, respecto al órgano de la visión, el más importante de los sentidos.

Recuerden siempre las buenas madres que el sentido de la visión representa la luz del espíritu; que el despierta y nutre la inteligencia del niño, fortaleciéndola por la observación de todo lo que lo rodea y que constituye su experiencia; que el contribuye a forjar y a acumular ideas en el virgen cerebro y lo excita al raciocinio; que es por los ojos que entra en el niño la afectividad y se constituyen los primeros sentimientos, aprendiendo por ellos a reconocer a su madre, y que es contemplando su cara cariñosa que nace su primera sonrisa; que los ojos serán más tarde, órganos indispensables en la lucha por la vida y que su buena función es inestimable para el éxito. Pero aún, en otro orden de consideraciones, deben tener presente las madres que los ojos representan el foco de la expresión personal, que

ellos son el espejo de la belleza y de la bondad en la mujer, el reflejo de la inteligencia y del caracter en el hombre.

Ese sentido tan importante tiene por sede órganos de estructura compleja y delicada a la vez. Los ojos, por su constitución y por su función tan especiales, son extraordinariamente sensibles a toda lesión, por pequeña que sea. Además, su situación en la cara, los expone a mil peligros, a los accidentales y a los infecciosos, peligros que es mejor prevenir, porque cuando se producen, aún cuando se conjure su gravedad por los cuidados, siempre dejan rastros que pueden importar una seria inferioridad en la visión, cuando no la pérdida total.

Esos peligros son más evidentes y más frecuentes en la infancia. Desde el momento del nacimiento, los ojos están expuestos a serios riegos: infecciones y supuración; accidentes y heridas; estrabismo; desviaciones; tumores, etc. Ellos pueden importar simples trastornos o disminución de la visión; pueden dejar cicatrices desagradables que dificultan la función; pero pueden también, y cuán frecuentemente, llegar a la ceguera absoluta, y aún poner en peligro la vida misma.

La mayoría de esos accidentes son debidos a imprudencias o actos inconscientes del mismo niño, o a negligencia y descuido de los padres o de las personas dedicadas al cuidado de aquellos. Esto quiere decir que casi todos ellos son perfectamente evitables. ¡Cuántos de los ciegos que encontramos serían hombres útiles y completamente capaces, si los padres no hubieran sido ignorantes o negligentes!

Es indispensable pues, que las madres se desvelen por defender de todo peligro y cuidar con todo cariño a un órgano tan valioso y que preside el más importante y el más necesario de nuestros sentidos. No será tiempo perdido el que ellas dediquen al cuidado de los ojos de sus hijos, y así, ningún pesar enturbiará su ventura al contemplar su amor reflejado en las pupilas infantiles.

CUIDADO DE LOS OJOS

Como un prudente cuidado en el aseo personal, en los hábitos, en la alimentación y en el trabajo pueden prevenir muchas enfermedades generales, una rigurosa higiene del aparato de la visión puede librarnos de la mayoría de las enfermedades oculares.

Aplicando estas consideraciones al niño, se debe en primer lugar, tomar precauciones para evitarle accidentes, que pueden ser serios. Se cuidará pues sus juegos, el lugar de su recreo (que no debe presentar muebles peligrosos, de aristas o puntas agresivas); sus juguetes, que deben ser inofensivos.

Para evitarle las enfermedades de la vista se debe pensar que casi todas ellas las puede adquirir el niño por contagio, porque llegan a sus ojos líquidos, objetos o manos infectadas.

Por consiguiente, para el lavado diario y regular de sus ojos se utilizará agua pura hervida, o agua ligeramente salada (una cucharadita de sal en un litro) o ligeramente boricada. Este lavado se hará preferiblemente conduciendo el líquido en una mecha de algodón hidrófilo. El agua debe ser ligeramente tibia, ni fría ni caliente, y se deben evitar las temperaturas extremas.

Debe evitarse la utilización de aguas de dudosa procedencia, de discutible pureza, o ya utilizadas por otras personas. Lo mismo se debe rechazar toda palangana, vasija, jofaina de cuya *absoluta limpieza* no se tenga seguridad, así como el uso de paños, pañales o tohallas que no sean *indiscutiblemente limpios* y no usados.

El descuido de estas precauciones es la gran causa de la transmisión de muchas conjuntivitis, y especialmente de la *granulosa*, enfermedad muy esparcida en nuestra campaña, de carácter rebelde y crónico, y que puede producir graves trastornos oculares. Tengo la convicción de que en la mayoría de los

casos se adquiere por el uso de palanganas, tohallas y paños no limpios, ya usados por enfermos. Así pasa en muchas "fondas" y hoteles de campaña. Luego los padres importan la enfermedad en el seno de la familia y la transmiten a sus hijos porque no toman las precauciones que indicamos.

Existe, entre el pueblo, la costumbre de lavar los ojos de los niños con *leche* o con *otras secreciones naturales*. *Esta costumbre es condenable y gravísima*, ya que puede tener fatales consecuencias para los ojos del niño, el que *puede perder la vista rápidamente y de un modo irreparable*. Nunca se condenará por demás ese hábito tan poco escrupuloso, que hace que algunas madres laven los ojos de sus hijos con orinas, a lo que se debe la triste ceguera de muchos pobres niños. Los ojos se inflaman, se llenan de pus, y en pocos días quedan reducidos a dos globos blancos sin luz y sin vida.

Se debe tener presente que *toda enfermedad ocular que se acompaña de secreciones anormales* que enrojecen, que aglutan o pegan los párpados, sobre todo al despertar, *es de carácter contagioso* y puede ser transmitida fácilmente a los niños que se encuentran en contacto con el enfermo.

El vehículo de transmisión se encuentra en alguno de los objetos que se utilizan para el aseo personal y de los ojos: *palanganas, tohallas, pañuelos*, y también por *las manos* que frotan los ojos y no se lavan bien.

Por consiguiente se impone la *separación escrupulosa de los útiles de aseo* y ciertas precauciones en la intimidad de la vida en contacto con estas personas enfermas.

Como los niños inconscientes de todo peligro, no pueden utilizar los medios de prevención, deben las madres evitarles esos riesgos, con inteligencia, cariño y prudencia. Ellas deben pues, *no confiar por demás en el personal de servicio* (amas, niñeras, mucamas, etc.) en el que suele encontrarse el agente del contagio; deben vigilarlo, porque *si sufren de enfermedades oculares contagiosas, constituirán un peligro constante* para los niños con quienes están en contacto diario. En todo caso sospechoso convendrá hacer practicar un examen médico antes de acep-

tar para el servicio una persona que puede estar afectada de enfermedad contagiosa.

Será conveniente también, cuando los niños sean ya algo crecidos y tengan *amiguitos*, vigilar a estos y prevenir a los pequeños del peligro de los ojos irritados, llorosos, o supurados.

Debe cuidarse mucho también, la influencia de la luz, sobre todo en los niños que se inician al trabajo intelectual (lectura, escritura) o en las labores (costura, bordado, etc.).

Entre las diferentes fuentes de luz que la industria nos proporciona, debemos preferir siempre la luz que por sus propiedades más se acerca a la luz solar. Entre ellas debe darse preferencia a la luz eléctrica de *luz blanca, fija e intensa*.

Debe evitarse la luz excesivamente intensa y directa, como también toda luz débil, porque ambas provocan congestión y esfuerzo en el órgano visual, y lo predisponen a enfermedades.

Lo mismo debe cuidarse el ambiente en que deben permanecer los niños, el que debe ser bien ventilado, evitándose el aire viciado, pues este, a más de ser perjudicial a la salud general, es causa de irritaciones oculares, preparando el terreno a las infecciones, como conjuntivitis, orzuelos, etc.

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

OFTALMIA DEL RECIEN NACIDO

La que puede aparecer más temprano, y la más grave para la vista del niño, pues puede ocasionar la ceguera en forma rápida e irreparable, es la *oftalmía del recién nacido*, así llamada porque se manifiesta del primero al séptimo día de vida. Esta enfermedad se adquiere por contagio en el momento del nacimiento. Ella se inicia por inflamación marcada de los ojos, hinchazón de los párpados, los que dejan correr abundante secreción, que, al principio serosa y clara, se transforma pronto

en pus amarillo. Los ojos están cerrados y es difícil abrirlos. *Toda secreción en los ojos de un recién nacido debe ser sospechosa y exige el exámen de un médico.*

Esta enfermedad, que es *gravísima*, es también siempre *curable*, cuando no se pierde el tiempo precioso de los primeros días tratándola empíricamente con remedios caseros, que nunca la curan y llevan al niño a la ceguera. No se debe perder tiempo en ensayos inútiles y peligrosos; se debe llamar inmediatamente al médico especialista, el que, sólo él, *podrá evitar seguramente, si llega a tiempo, la triste suerte que aguarda al niño.*

El peligro está en las complicaciones que trae la enfermedad, que alteran y destruyen los ojos en modo incurable. Estas complicaciones no aparecen generalmente sino después de diez o quince días de iniciada la enfermedad, y por consiguiente, la intervención médica puede prevenirlas seguramente. *No hay que perder tiempo; no hay que pretender experimentar medicamentos; no hay que hacer caso de consejos de comadres o de profanos.* Cada día que se pierde aumenta el peligro, y disminuyen las probabilidades de una curación completa. Por no haber llegado el médico a tiempo, es que muchos niños, aunque curados, presentan esas feas *nubes blancas* en los ojos, lo que disminuye su visión. Es por no haber llegado a tiempo el médico, que muchos otros niños van sin luz, con sus ojos blancos y opacos abiertos, muy abiertos en la oscuridad.

Para prevenir esta enfermedad, las madres deben cuidar mucho su higiene vaginal antes del parto, según los consejos de su médico - partero. Nacido el niño, deben asegurarse de que la partera ha hecho una instilación en los ojos del niño con un colirio de sal de plata; deben precaverse de que, al bañarlos, no les vaya el agua del baño a la cara, ni les laven la cara con la esponja o la tohalla que utilizan para el cuerpo; deben prevenir a la persona que cuida al recién - nacido para que lave bien sus manos antes de cuidar la cara y ojos del niño, debiendo hacer esto último con agua tibia o ligeramente boricada y algodón hidrófilo.

No hay que olvidar que esta enfermedad es producida por un microbio, y que los adultos como los niños están expuestos a este contagio ocular tan grave.

CONJUNTIVITIS.

Hay otras enfermedades de caracter contagioso, que, si bien no tan peligrosas, es necesario evitar, lo que se consigue con un poco de higiene y algunas precauciones.

En general, todas *las conjuntivitis*, es decir, todas las enfermedades que se manifiestan con congestión de los ojos y secreción anormal más o menos abundante, pero que, acumulándose durante la noche hace que por la mañana aparezcan los ojos “pegados” y con concreciones (lagañas), son enfermedades contagiosas.

Ya dijimos como se previene su contagio. Es preciso *evitar el contacto íntimo con los enfermos*; *vigilar en las casas el personal de servicio* (mucamas, niñeras, amas); *separar los útiles de aseo de los enfermos* (palanganas, tohallas, paños, pañuelos); cuidar la higiene de las manos y de los ojos del enfermo con frecuentes lavados.

Estos consejos los deben tener muy presentes los pobres, obligados a vivir muchas veces aglomerados en una pieza, en contacto íntimo que hace difíciles las medidas de previsión. En esas familias, si el enfermo es un adulto, el mismo debe evitar el contagio a los otros, consciente de que padece una enfermedad contagiosa.

Estas conjuntivitis, si bien en la mayoría de los casos, no hacen peligrar la integridad del ojo, pueden disminuir su función, y son además causa de lesiones que alteran la belleza y pueden hacer repulsiva a la persona afectada.

De entre ellas, es prudente destacar la conjuntivitis granulosa, que constituye una enfermedad prolongada y que, muy contagiosa, puede propagarse a toda una familia.

La conjuntivitis granulosa, o *granulaciones*, o *tracoma*, es una enfermedad producida por contagio, y que, por lo tanto,

puede evitarse de un modo seguro evitando o no exponiéndose a ese contagio. Una vez iniciada, la enfermedad tiene una larga evolución, 2 a 3 años, y más aún si el tratamiento no es enérgico y sostenido. Al principio, sus síntomas son engañosos: una ligera congestión y poca secreción. Sin embargo, la enfermedad, en forma latente, sigue su evolución, amenazando continuamente el órgano visual del enfermo (y el de los que se le aproximan) con las complicaciones que siempre la acompañan, y entre éstas, las úlceras de la córnea (vidrio del ojo) que pueden dar lugar a manchas o nubes que a veces alteran gravemente la visión.

La enfermedad puede limitarse a un ojo solo, y en estos casos el ojo enfermo parece más chico, porque el párpado está más caído.

No debemos, pues, dejarnos engañar por la apariencia de benignidad de esta conjuntivitis. Es preciso pensar que *estos enfermos*, cualquiera sea el período o la forma de la enfermedad *son focos de infección y pueden ser causa de contagio. Debe, por consiguiente, ser alejada de la casa toda persona afectada*, sobre todo en el personal de servicio que tiene contacto continuo con los niños, y podría fácilmente contagiarlos.

En un período avanzado, esta enfermedad se manifiesta con deformaciones de los párpados, de caracter incurable, y que no solo alteran la belleza de la expresión sino que pueden ocasionar complicaciones oculares, a veces serias.

EN LAS ENFERMEDADES ERUPTIVAS.

Los ojos, que deben ser cuidados normal y regularmente, deben aún ser más cuidados *durante las enfermedades eruptivas* (sarampión, escarlatina, varicela, viruela). En estas enfermedades, en efecto, los ojos enrojecen y supuran frecuentemente, y esas conjuntivitis pueden ser a veces muy intensas y graves. No se dejará pues, en esos casos, de lavar los ojos, dos veces al día, con agua tibia, ligeramente boricada o salada. Tan frecuentes son esas conjuntivitis, que los ojos irritados y lacrimo-

— — — — —

sos de un niño deben llamar la atención de las madres, en época de epidemia, y hacerles suponer que el niño incuba una enfermedad eruptiva.

EN LOS NIÑOS DÉBILES.

En los niños débiles, escrofulosos, suelen notarse manifestaciones oculares, a veces complicadas, que pueden llegar a tener carácter de gravedad, y que es necesario evitar y cuidar con mucho cuidado. Generalmente, se manifiestan con síntomas especiales: ojos acatarrados; párpados rojos; abundante lagrimeo; y sobre todo se nota que el niño esquivo la luz, la que le hace daño a la vista. El niño está siempre con los párpados entornados, y los cierra con fuerza ante la luz viva, al punto que a veces es muy difícil abrírselos. Esos niños prefieren la obscuridad, se cubren los ojos con las manos, hunden sus cabezas bajo las sábanas, y cuando son chicos y la madre los tiene cargados, ocultan su cara sobre el seno materno. En estos niños, sin embargo, no existe secreción anormal, y si solo abundante lagrimeo.

En estos casos es preciso pensar que existen lesiones oculares serias, que muy amenudo son la causa de lo que vulgarmente se llaman “nubes”, cuando no de alteraciones más graves que pueden llegar hasta la ceguera.

Se comprende que en esos casos es necesaria la intervención del médico especialista.

En los niños con arestín o con “costra de leche” también suelen verse lesiones oculares, manifestadas por enrojecimiento, irritación y ardor en los párpados, y a veces supuración. El médico debe indicar lo más conveniente a hacer en esos casos.

TRAUMATISMOS Y EQUIMOSIS

Los golpes o traumatismos, tanto los que se producen con cuerpos anchos o romos, como los ocasionados por otros con puntas o aristas cortantes, pueden ser muy graves. Casi siempre ellos se producen en los niños que inician la marcha o durante el juego.

Los juguetes y el movimiento libre del juego son absolutamente necesarios para el niño, porque unos facilitan el despertar de la inteligencia y porque el otro favorece su desarrollo físico. Pero en el niño pequeño *es preciso controlar esos juegos*, vigilarlo durante ellos; *es preciso cuidar sus juguetes*, desechando aquellos que por su forma, por su carácter puedan ser peligrosos. ¡Cuántas veces he tenido que constatar la pérdida de ojos, y de manera irremediable, causada por juguetes punteagudos, que las mismas madres habían proporcionado a sus hijos con una ligereza que acusa la ignorancia de ciertos peligros, y de la delicadeza de ese órgano tan esencial!

Juguetes con puntas o aristas agudas; látigos; escopetas que lanzan flechas u otros proyectiles; juguetes con resortes o alambres peligrosos; objetos de vidrio, porcelana, o frágiles y cortantes; cápsulas explosivas; son todas cosas que deben ser eliminadas de las expansiones y diversiones del niño.

Las lesiones que esos juguetes y los traumatismos provocan, pueden ser aparentemente sin importancia, y sin embargo, hacen correr peligros no solo al ojo herido, sino también al otro. Recordaré siempre un caso: un padre se negó a dejar operar a un niño que presentaba una herida muy grave en un ojo, lo que exigía su extirpación; el padre creyó, a pesar de nuestras advertencias, que la medida era excesiva. Poco tiempo después el niño quedaba completamente ciego, habiendo perdido la visión de los dos ojos, el herido y el sano. La enfermedad que produce la pérdida del ojo sano por herida del otro es la

que llamamos *oftalmía simpática*, y solo puede prevenirse con la extirpación del ojo herido y perdido.

Consecuencia frecuente de los golpes en la región ocular o en la vecindad, es la *equímosis*. Los párpados se inchan, aparecen rojos, cárdenos, con el color de los “chichones”.

En la tos convulsa suelen aparecer estas equímosis, por derrame sanguíneo debajo de la conjuntiva, que se levanta en rodete ocultando, a veces, todo el blanco del ojo. Generalmente, aunque el aspecto es impresionante, no tienen importancia ni gravedad. Sin embargo, el médico debe observar e indicar el tratamiento.

DEFECTOS OPTICOS

Encaramos en este capítulo, los defectos de conformación ocular que producen una visión imperfecta.

Es preciso saber despistarlos, para corregirlos, pues muchas veces no son evidentes.

El niño que padece de defectos en su conformación ocular, y que, por consiguiente, tiene una agudeza visual inferior a la normal o deficiente, *se muestra torpe* en su actitud y en sus movimientos; *es gesticulador*, frunce las cejas, entorna los ojos, parpadea; *se acerca demasiado a los objetos* que quiere examinar. Todo esto debe hacer pensar en un defecto óptico, y exige el exámen de un especialista para corregirlo por medio de lentes.

Los padres que sufren ellos mismos de algún defecto óptico (miopía, hipermetropía, astigmatismo) deben vigilar más a sus hijos a este respecto.

Estos niños, si no son atendidos y corregidos sus defectos visuales, no solamente están expuestos a una agravación de los trastornos visuales, sino que pueden presentar alteraciones de otro orden: *nerviosas*, (*marcos*, *convulsiones*), *gástricas* (*ina-*

petencia, dispepsia, vómitos), y sobre todo, muy frecuentemente, *dolores de cabeza*, persistentes y tenaces. Muchas veces estos trastornos son tratados de mil maneras, y no ceden hasta que la corrección del defecto óptico por los lentes, los suprime eliminando la verdadera causa.

La miopía o “vista corta” es uno de los defectos oculares que suelen notarse en el niño. Si bien existe una predisposición hereditaria que puede influir en su progresión y desarrollo, ella se inicia generalmente en el niño que tiene algunos años de escuela, y que, por negligencia, ha estado sometido a condiciones viciosas de trabajo en la lectura y en la escritura. También se vé en las niñas que han trabajado en las mismas condiciones, en bordados, o en costuras, o en dibujo.

En el niño escolar hay que vigilar varios factores importantes: posición de sentado correcta (cuerpo derecho); *mesa de trabajo alta y próxima* al cuerpo, para impedir que se incline; *luz intensa, clara*, que debe llegar *por detrás y por la izquierda* para que no proyecte sombras al escribir; si la luz es artificial debe ser fuerte (gas incandescente, lámpara eléctrica con reflector opaco que proyecte la luz sobre la mesa); *libros impresos con tipo grande* y en papel opaco; *trabajo no prolongado*, manteniendo siempre el cuaderno o el libro, a unos treinta centímetros de los ojos.

Lo mismo debe vigilarse *la niña que cose o borda*, no permitiéndole el trabajo muy sostenido, y especialmente bajo una luz difusa y mortecina, como al anochecer o con una lámpara débil, para evitar el cansancio del órgano visual que perjudica a su buen funcionamiento.

Si alguno de estos niños presenta los signos indicados (fruncimiento de cejas, entornamiento de los párpados, tendencia a mirar de cerca, dolores de cabeza) debe ser visto por un oculista, quien indicará lo más conveniente para que su defecto visual no progrese.

El estrabismo o “vizquera” es otro defecto frecuente. Está constituido por la falta de la visión contemporánea con los dos ojos, es decir, lo que llamamos visión binocular.

La visión contemporánea con los dos ojos no se establece sino progresivamente. Apenas a los dos meses de edad, el niño comienza a fijar y a seguir los objetos con su vista. Desde entonces, hasta los seis o siete meses la asociación de los dos ojos en los movimientos es muy defectuosa, y por esto no es raro ver que *estos niños "vizquean" transitoriamente*. Esto no tiene importancia, pero nos previene que no es conveniente para el niño chico una luz fuerte y próxima que podría provocar su "vizquera".

En el niño más crecido puede observarse la *"vizquera" fuera del momento en que mira algo o al dormirse*. Esta "vizquera" es pasajera y no tiene importancia. La que constituye un defecto serio es la que se vé frecuentemente en el niño de tres, cuatro o cinco años, que se exajera cuando mira y que es permanente. Estos niños se habitúan a mirar con un solo ojo; falta la visión binocular.

¿Puede evitarse o puede curarse? Sí, sin duda. Pero el buen tratamiento y la curación dependen de la confianza en el médico, de la constancia y de la paciencia en la madre.

No hay que perder tiempo al notar una tendencia a la "vizquera" en el niño. Esa "vizquera" no amenaza sin duda la visión absoluta del niño, pero hace peligrar su belleza física, su valor sugestivo, y quizá también su porvenir social. Jóvenes madres que sois felices en vuestro hogar y que sabéis el encanto de una mirada pura, sabréis aquilatar el valor de unos ojos expresivos y tendréis cuidado de los de vuestros hijos.

DEFECTOS CONGÉNITOS

No quiero concluir este capítulo sin referirme a una enfermedad que aparece en el ojo del niño entre un año y siete años,

enfermedad que no solo hace peligrar la visión sino también la vida.

Esta enfermedad congénita, consiste en un tumor maligno que se desarrolla en el interior del ojo. Si se descuida en sus principios puede concluir en la muerte del niño. Se le designa con un modismo: "*ojo de gato ciego*". El ojo, en efecto, pierde rápidamente la facultad de la visión; y la pupila toma un color grisáceo parduzco con un reflejo profundo como la pupila de un gato vista en la semioscuridad.

En esta enfermedad no se debe perder un minuto. Tan pronto hecha la constatación, el enfermito debe ser visto por un médico oculista para aplicar un tratamiento radical.

HIGIENE DE LA BOCA

POR EL

Cir. Dent. GUSTAVO ZERBINO

La boca, órgano de entrada del aparato digestivo, y en íntima relación con el aparato respiratorio, influye considerablemente sobre dos funciones fundamentales de la vida: la digestión y la respiración.

Como órgano digestivo, es el encargado de efectuar la primera transformación de los alimentos, preparándolos por la masticación y por la insalivación para su mejor aprovechamiento por el organismo. Una buena masticación y una buena insalivación de los alimentos en la boca, preparan una buena digestión en el estómago e intestinos. Una mala función de la boca, echando al estómago alimentos no bien preparados, da más trabajo a éste y a los intestinos, y es el primer paso vicioso que traerá indefectiblemente alteraciones en las funciones de los otros órganos digestivos. Masticar bien, largamente, e insalivar bien los alimentos, es el secreto para tener un buen apetito, una buena dentición, un buen estómago, y una buena salud, en gran parte. Para masticar e insalivar bien los alimentos, es preciso tener una dentición completa, bien conformada y sana. Una mala dentición, no solo no permite una masticación perfecta por falta de dientes y por mortificación bucal, sino que es fuente de putrefacción de sustancias en la boca; de deglución, con los alimentos mal masticados, de cantidad de microbios y sustancias tóxicas que alterarán el estómago e intestinos.

Por consiguiente, el primer factor de higiene bucal digestiva es cuidar la dentadura.

Como órgano respiratorio accesorio, y por sus relaciones con las vías respiratorias, la boca tiene también gran importancia. Todas las afecciones del árbol respiratorio, faringitis, laringitis, bronquitis, enfermedades pulmonares agudas, tienen su origen en las infecciones de la nariz o de la boca. Son los microbios de la nariz o de la boca que van a lesionar luego la faringe, la laringe, los bronquios, los pulmones. De aquí la importancia que tiene el cuidado higiénico de la nariz y de la boca: su desinfección por medios de antisépticos, por gargarismos, por colutorios, sobre todo en época de epidemia. Pero no solo cuando hay peligro (como en las epidemias de difteria, sarampión, gripe) es preciso cuidar la boca. Esta debe ser cuidada sistemáticamente. Una boca sana, bien higienizada, aloja menos microbios, se defiende mejor contra los que la invaden, y protege mejor al organismo. Y una boca tiene probabilidades de defenderse bien, cuando la dentición es buena. Si faltan dientes, si estos están careados, hay estagnación de sustancias y fermentaciones que alteran la mucosa bucal, inflaman las encías, enferman las glándulas (ganglios linfáticos y amígdalas) y predisponen a enfermedades. Aún aquí, el primer factor de higiene bucal es cuidar la dentición.

DENTICION.

Es sabido que en el hombre hay dos denticiones: *la primera dentición, temporaria o caduca*, formada por veinte dientes, llamados “de leche”, que se inicia hacia el sexto mes para completarse a los dos años y medio, dientes que están destinados a ser sustituidos más tarde por otros; *la segunda dentición o permanente sustituye a la anterior*, y sus primeros dientes aparecen a los seis años para completarse luego en el curso de la adolescencia.

Primera dentición. — Comprende 20 dientes que van apare-

ciendo desde el 6.º mes hasta el 26 mes. He aquí un cuadro aproximado de la época de aparición:

DIENTES	APARICION
Incisivos centrales inferiores	del 6.º al 8.º mes
Duración de la erupción 10 días	
Incisivos centrales y laterales superiores. . . .	" 9.º " 11 "
Duración de la erupción 4 a 6 semanas	
Incisivos laterales inferiores.	" 12 " 14 "
Duración de la erupción 1 a 2 meses	
Primeros molares.	" 14 " 16 "
Caninos	" 18 " 20 "
Duración de la erupción 2 a 3 meses	
Segundos molares	" 26 " 28 "
Duración de la erupción 3 a 4 meses	

Estas fechas de aparición de los dientes no son absolutas. Amenudo aparecen los dientes con uno, dos, o tres meses de retardo. A veces se anticipan. Otras veces el orden de erupción se altera. Esto depende de trastornos de la madre en la época del embarazo, de la buena alimentación del niño, de su salud y de las alternativas de enfermedad que haya tenido. Una de las causas que influyen grandemente sobre la erupción regular y fácil de los dientes, así como sobre su constitución, es el amamantamiento natural por el seno de la madre.

Dentición permanente. — Esta dentición comienza a los seis años de edad, con la aparición del primer molar permanente, el que hace erupción detrás de los dos molares de leche, sin reemplazar, por lo tanto a ningún otro diente. A los 7 años, se cambian los incisivos centrales, cayendo primero los incisivos inferiores de leche y luego los superiores, generalmente, para aparecer enseguida los incisivos permanentes. Es en esta época que el niño presenta el disgracioso aspecto de "portilludo". A los 8 años se cambian los incisivos laterales superiores, y luego los

inferiores. A los 9, aparecen los primeros premolares, reemplazando a los primeros molarcitos de leche. A los 10 años los segundos premolares, y a los 11 años los caninos, terminando entonces el reemplazo de los dientes de leche. De los 12 a los 13 años, aparece el segundo molar permanente, detrás del primero, que sabemos apareció a los 6 años. El tercer molar saldrá de los 18 años en adelante, completando la dentición definitiva.

ACCIDENTES, MALFORMACIONES Y ANOMALIAS DE LA DENTICION.

En la primera dentición. — Ya dijimos que la erupción normal de los primeros dientes, así como su buena constitución, dependen de la salud de los padres, de un embarazo normal, de la correcta alimentación del niño por el seno, y de las alternativas de salud y de enfermedad que sufra el bebé. Los dientes que aparecen a los ocho meses, o al año, o a los dos años, se van formando desde antes del nacimiento, y su formación sufre todas las alternativas de la salud del niño. Así podemos ver malas denticiones en niños cuya alimentación ha sido correcta, pero que han sufrido durante el embarazo, o en enfermedades posteriores al nacimiento. Los dientes de estos niños son mal formados, disformes, o se desgastan y carean fácilmente.

La erupción normal de los dientes de leche provoca pocos trastornos en el niño sano y alimentado al seno. A veces, al aparecer los dientes superiores, o cuando surgen los molares, hay un ligero abatimiento o agitación, un poco de fiebre, ligero catarro nasal y faríngeo, ligera diarrea. Las encías aparecen rojas, tumefactas; hay abundante saliveo; el niño trata de calmar sus molestias llevándose todo a la boca. Otras veces, la erupción provoca trastornos más grandes: fiebre alta, catarro respiratorio, diarrea, mismo vómitos, erupciones cutáneas, convulsiones. Estos fenómenos se ven más amenudo en los niños a alimentación artificial, en los débiles y enfermizos. Reconociendo pues, que la erupción dentaria puede dar trastornos que son generalmente pasajeros, nos créemos en la obligación de

prevenir a las madres sobre la tranquilidad con que miran estos fenómenos. En un niño a alimentación artificial, sobre todo en verano, estos fenómenos deben ser vigilados por el médico, pues pueden ser la iniciación de graves afecciones gastro-intestinales. En invierno pueden ser origen de afecciones bronco-pulmaneres.

Durante la erupción dentaria se deben extremar los cuidados de higiene nasal y bucal (aceite gomenolado o eucaliptolado en la nariz; lavajes de la boca con agua boricada o bicarbonatada) y se puede calmar la molestia de la encía con ligeras fricciones con un cuerpo duro, suave y fresco, o con el jarabe Delabarre o similares, en suaves fricciones repetidas.

En la dentición permanente. — Las mismas causas que hemos indicado como agentes de mala constitución de los dientes de leche (salud precaria de los padres, embarazo anormal, enfermedades del pequeño lactante, mala alimentación), obran sobre la constitución de los permanentes, pues esos dientes están en formación dentro de la encía, en esas épocas. Es así que se pueden leer las alternativas de salud de un lactante en los dientes del mismo, cuando llega a niño.

La normal y correcta erupción de los dientes definitivos depende del buen cuidado que se haya tenido de los dientes de leche. Esta erupción se hará bien siempre que los dientes de leche hayan permanecido en lugar hasta el momento de ser reemplazados, y siempre que caigan en este momento. Son los dientes de leche los que aseguran el lugar para los definitivos; son los primeros los que, bien colocados, garanten la buena colocación de los últimos. Por esto, y porque su estructura es delicada y arriesgan destruirse o caerse fácilmente, los dientes de leche deben ser muy cuidados. *La inmensa mayoría de los casos de eclosión defectuosa de los dientes permanentes, o de falta de armonía en su colocación en la arcada dentaria, tiene por causa la caída o la extracción temprana de los dientes de leche, sobre todo de los incisivos. Si queréis que vuestros hijos tengan una buena dentición permanente, cuidad sus dientes de leche. No*

permitáis su extracción; y si hay carie en los dientes de leche, que un buen dentista la vigile y la trate.

A veces, sin embargo, la extracción de un diente de leche se impone. Esto es cuando aparece el diente definitivo sin que caiga el diente de leche correspondiente. Entonces el definitivo se desvía, y para evitar esto, es preciso extraer el de leche.

Es preciso que los padres sepan que *toda anomalía en disposición de la arcada dentaria es corregible*; la dentistería moderna posee recursos correctivos eficaces; *pero la corrección es tanto más difícil cuando más tarde se recurra al dentista. Vigilad, pues, la dentición de vuestros hijos.* Pensad que una buena dentición les asegurará una buena masticación y, en gran parte, una firme salud. Pensad que *también será un factor de éxito en la vida, un gran factor de atracción y de seducción si es una mujer.*

CUIDADO DE LA BOCA Y DE LOS DIENTES.

En general, muchas madres no recuerdan que sus hijos tienen dientes sino durante la época de erupción de los de leche, en la cual son causa de más de un susto o de alegría; o cuando, por motivo de una carie penetrante, algún dientecito provoca en el niño un agudo dolor, como protesta airada por el abandono en que se le ha tenido.

Y es por esto, que amenudo vemos con pena bocas abandonadas, cuyos dientes son irregulares, mal implantados, de color verdoso, cubiertos de sarro; bocas desdentadas, de encías inflamadas, sembradas de raíces fétidas, verdaderos laboratorios de microbios; y esto en plena infancia!

Cuidado de los dientes de leche — Es preciso cuidar los dientes desde que aparecen. El abandono a que nos referimos ya, se exagera respecto de los dientes de leche, por el hecho de que son temporarios. No porque sean remplazados más tarde, han de descuidarse o de abandonarse a la extracción, pues ya vimos en otra parte la fundamental influencia de estos dientes sobre

la buena implantación de los permanentes, lo que es importante luego para las probalidades de la carie.

En el pequeño niño debe lavarse la boca y los dientes varias veces al día, sobre todo después de su alimentación, con un tapón de algodón impregnado en una solución de borato de sodio (agua bórica), de clorato de potasio, o en Agua de Vichy, tratando de arrastrar los grumos de leche o los restos de alimentos, que, quedando en las encías o entre los dientes, en contacto con la saliva, podrían fermentar, produciendo inflamaciones de la mucosa bucal.

A la edad de 5 o 6 años, se les enseñará ya a limpiar su dentadura por sí mismos, lo que no es tan difícil como pudiera suponerse, dado el espíritu de imitación del niño. Así se implantará desde la tierna infancia un hábito beneficioso.

Toda madre debe vigilar la dentadura de su hijito, y como ella no podrá apereibir todos los trastornos posibles, acostumbrará a su niño a dejarse examinar periódicamente, cada seis meses, por el dentista. Así toda pequeña carie podrá ser curada, y los dientes de leche caerán solo por la expulsión provocada por el permanente, y no por el forceps del dentista.

Este atento cuidado de la boca no solamente contribuirá a la conservación de los dientes, sino que evitará también los estados inflamatorios de las encías (gingivitis), y de la mucosa bucal (estomatitis), hoy tan comunes en los niños.

Cuidado de la dentición permanente. — Las alteraciones que se pueden observar más comunmente en esta dentición, son: mala conformación de los dientes; implantación defectuosa en la arcada; presencia de sarro; carie dentaria.

De las dos primeras ya nos hemos ocupado, y hemos enunciado sus causas, de donde se deduce la manera de evitarlas. No obstante, consideramos necesario insistir aquí sobre la mala implantación, recordando que, producida ésta, se puede corregir con éxito sin efectuar extracción alguna, siempre que sea tratada a tiempo, es decir, en la época en que los maxilares fácilmente lo permiten.

Este cuidado no tiene solamente un fin estético. La verdadera

higiene de la boca y de los dientes no consiste solamente en aquella que se efectúa directamente sobre estos órganos. Generalmente se olvidan factores importantísimos que jugarán un rol capital en la futura suerte de los dientes; ellos son: la buena constitución y la buena implantación. Prever la buena constitución y la buena implantación de los dientes, según ya dijimos, es hacer higiene preventiva. Esta evitará en gran parte la carie y los trastornos que esta ocasiona. Por esto, es una obligación moral de los padres, evitar todas las causas que ya hemos señalado como factores alterantes de la dentición.

El sarro es un depósito de sales calcáreas que se acumula alrededor del cuello de los dientes. Es este un fenómeno normal, que se efectúa siempre en mayor o menor grado. En el niño no es tan común, pero suele verse. Este sarro provoca irritación, inflamación y supuración de las encías. Por consiguiente, es bueno hacerlo extraer, con lo que se consolidan los dientes y se evita ese aspecto desagradable y repulsivo de la boca.

La carie dentaria es la destrucción de los tejidos del diente. Ella se produce por mala constitución del diente; por falta de higiene dentaria; por existencia de carie en dientes contiguos; por falta de masticación con un lado de la arcada dentaria, inactividad que permite la acción de los gérmenes destructores; por implantación viciosa que facilita la acumulación y permanencia de restos alimenticios fermentados, putrefactos.

La carie comienza en forma solapada, sin hacerse sentir, y avanza hasta ocasionar dolores por cierto nada gratos. *No debe recurrirse al dentista solamente en el caso de dolores molestos. La carie debe atenderse antes* de que ataque una de las partes más dolorosas del organismo: la pulpa dentaria. Para esto, *es necesario visitar periódicamente al dentista* (dos veces por año) *a fin de que observe la dentadura*, y constatando la existencia de una carie, efectúe su cura inmediata. En esta forma, tendremos la seguridad que la dentadura de nuestros niños estará en buenas condiciones de higiene, con la ventaja de que ellos no se quejarán de los medios dolorosos empleados por el profesional.

Cómo se limpian los dientes. — Los dientes se limpian por medio de un cepillo adecuado, y una pasta o polvo dentífrico. *El cepillo* debe ser de cerda dura, y los extremos de ésta deben formar una concavidad a fin de que se amolden bien a la arcada dentaria. No debe hacerse uso de los cepillos de goma, pues irritan las encías.

Los polvos o pastas dentífricos deben ser alcalinos, y poseer, además de un desinfectante, un porcentaje de jabón medicinal. Deben ser, pues, alcalinos, desinfectantes y jabonosos. Existe en el comercio una enorme variedad de polvos y pastas. Algunos son de toda confianza; pero *los hay también perjudiciales*, dado que son extremadamente ácidos, decalcificando así los dientes; o porque están constituídos a base de piedra pomez, que destruye la protección natural del diente; o porque poseén carbón vegetal en su composición, lo que producirá un listón negro a lo largo de la encía.

La limpieza de los dientes debe efectuarse dos veces por día, por lo menos: de mañana, al levantarse; por la noche, al acostarse, dado que durante el sueño la salivación disminuye. Además, después de las comidas deben hacerse buches y gargarismos, sea con agua boricada, sea con agua simple adicionada de unas gotas de un elixir.

Debe hacerse la limpieza con el cepillo, imprimiéndole a este un movimiento combinado de adelante a atrás, y de arriba hacia abajo para los dientes superiores; de adelante a atrás y de abajo para arriba, para los inferiores. El cepillo debe ser movido sobre todas las caras visibles del diente. Una vez terminada esta limpieza, deben hacerse unos buches como hemos dicho.

EL NIÑO Y EL DENTISTA.

Y ahora, digamos unas palabras respecto a la forma en que debe prepararse al niño para las relaciones que forzosamente ha de tener un día con el dentista.

Desde luego, digamos que el hecho que los padres le cuiden la boca, y que el mismo niño esté habituado a limpiársela, así

como a dejársela observar por los familiares, constituye la mejor garantía de buenas y cordiales relaciones entre niño y profesional.

Es un mal precedente, en cambio, y hasta un peligro para la dentición del niño, el que los padres vayan más allá de lo que deben, y efectúen intervenciones en la boca y los dientes del niño, aplicando algodones con cresota, con yodo, y con otros elementos, cuando no haciendo cosas mayores y más graves.

Es inconveniente para la docilidad necesaria en el niño que consulta a un dentista, el procedimiento del engaño, según el cuál, después de hablar delante del niño de dolores y sufrimientos que va a soportar "el pobrecito", se le asegura que no va a sentir nada. O esto deja un fondo de desconfianza natural, o el niño crée firmemente que no sentirá nada. Luego, ante la realidad de los hechos, sorprendido por el dolor que le habian asegurado que no sufriría, lo agranda, lo exagera, se revela, y pierde toda confianza en los padres y en el dentista. Es aún más criticable que los padres asusten al niño con el dentista y con "sus fierros", pues entonces el niño será un paciente irreductible que se opondrá a la más mínima intervención.

El mejor procedimiento es prevenirlo buenamente, dulcificando el cuadro, de lo que en realidad le ocurrirá. Decirle que se llevará a "un amigo" que le quitará el dolor de que sufre, lo que le permitirá descansar y dormir bien, curándole sus dientecitos, y que esto es necesario hacerlo para bien de él. Hablándole dulcemente, haciéndole comprender el bien y el alivio que le procurará la visita al dentista, diciéndole que este lo curará sin que sienta sino un dolor "muy chiquito" y que "se va enseguida", el niño irá preparado y soportará todo tranquilamente.

En esta forma niño y dentista serán amigos, y los padres tendrán en el profesional un buen colaborador en la obra de asegurar la mejor salud para sus hijos.

LA EDUCACIÓN DEL NIÑO

POR LA

Sra. MARGARITA MUNAR DE SANGUINETTI

Sub - Directora del Instituto Normal de Señoritas

LA EDUCACION FISICA

LA EDUCACION MORAL

POR EL

Dr. VICTOR ZERBINO

LA EDUCACIÓN DEL NIÑO

POR LA

Sra. MARGARITA MUNAR DE SANGUINETTI

Sub - Directora del Instituto Normal de Señoritas

No basta engendrar un hijo y amamantarlo para merecer el título de madre.

Desde el momento que al niño se le dá la vida, éste tiene derecho a que se le procuren los medios de alcanzar, en lo posible, la felicidad, suprema aspiración, y esta felicidad será imposible sin la integridad física y moral de su ser, en las relaciones consigo mismo y con la familia, con la patria y con la humanidad.

Hay que educar a la mujer en el sentido de que reúna todos los conocimientos, anhelos, virtudes y propósitos que le den la posibilidad de cumplir las obligaciones y deberes maternos, formando en su ánimo la convicción de que cuidar del cuerpo y formar el alma del niño es, como dice Tolosa Latour "obra la más grandiosa, la más sublime y de más fecundos resultados que pueda proponerse la que aspira a poseer el elevado título de madre de familia, superior, con mucho, a *todos los blasones, jerarquías y dignidades humanas*".

INICIACION.

Limitada mi acción en esta obra a tratar lo concerniente a la educación del niño, ocurre preguntar: ¿Cuándo debe iniciarse esta educación y cómo se ha de proceder para realizar tan legítima y hermosa aspiración? Esta educación ha de empezar desde que el niño nace y mejor aún, antes de su nacimiento.

La embriología nos enseña que desde el momento de la con-

cepción del nuevo ser, este recibe, no sólo el legado de herencias ancestrales, sino que, por las relaciones psico-físicas de los padres, tendrá el sello de su carácter y de las condiciones de aquellos, que a través de la vida fetal, perdurará en la vida ulterior del niño y del hombre.

Los seres engendrados bajo un estado anormal de los padres (miseria física o mental, embriaguez, sobreexcitaciones por temores u otras circunstancias) reciben, con la vida, un estigma bien desgraciado que los sujeta a un destino de inferioridad tan injusto como fatal. Y si éstas tristes circunstancias continuaran en la madre durante el embarazo, las consecuencias en el niño se acentuarán para ofrecer los casos de pobreza física y mental, contra los cuales no hay esperanza de reacción por grande y empeñosa que sea la acción educativa.

De todo esto se infiere que los esposos, y especialmente la futura madre, han de cuidar de la salud de su espíritu tanto como de la de su cuerpo, si han de tener hijos sanos, equilibrados, capaces de reaccionar favorablemente bajo la acción sostenida y concurrente de una buena dirección.

La futura madre debe, en bien de su hijo tan anhelado, evitar las emociones fuertes, las sacudidas nerviosas, los disgustos, así como las grandes preocupaciones que fácilmente pueden llevarla al ensimismamiento y a la melancolía; debe evitar los espectáculos, lecturas y conversaciones que puedan exaltar su imaginación o agitar sus sentimientos, porque de todos estos estados el espíritu del niño ha de sufrir las consecuencias.

Ahora bien: si esta madre en ciernes está obligada a mirar así por el porvenir de su hijo, en cuyo sentido va realizando todo aquello que ha de favorecer la naturaleza física y mental del pequeño, y animada por tan nobles propósitos evita cuanto pueda perjudicarle, se comprende que esa acción educadora debe ser más directa, más sensible y más compleja, cuando pueda actuar sobre la vida real del niño, sujeto y objeto de dicha cultura.

Descuidar la educación en los primeros tiempos, es malograr los esfuerzos de futuro; es contribuir a la formación de un

déspota cuyos caprichos tendrán que soportar los que le rodean y, lo que es peor aún, el mismo pequeño, víctima expiatoria de los descuidos de su educación.

PRIMEROS ELEMENTOS DE EDUCACION.

Es indudable que las malas herencias pueden conspirar contra los propósitos mejores; pero, felizmente, la naturaleza, siempre previsora, pone en el pequeño desde sus primeros tiempos las fuerzas de la *imitación* y del *hábito*, que bien dirigidas hacen posible la obra educacional.

El niño es un ser esencialmente *imitador* y suele imitar desde los primeros meses de su vida cuanto percibe: imita el canto de la madre, el grito de los animales, todos los actos y movimientos de los demás, a veces de un modo consciente y voluntario, otras sin notar la imitación.

Después de los actos de los primeros días, actos instintivos y movimientos reflejos en su mayoría, los que se van sucediendo en el campo de la psíquica actividad infantil son debidos a la imitación.

Recuerdo que Margot, a los diez meses, viendo un día planchar a la mucama, después de prestar mucha atención al trabajo que aquella realizaba, tomó una servilleta que tenía a su alcance, empezó a estirla y a pasar repetidas veces su manita sobre ella, utilizándola como plancha, y luego doblaba la pieza siguiendo los movimientos que veía realizar a la mucama. Los varones imitan con preferencia al padre y a las personas mayores. Pero desgraciadamente, niñas y varones imitan sin discernimiento, tanto lo malo como lo bueno, circunstancia que impone el mayor cuidado en la conducta de los padres y en la elección de los domésticos y compañeros.

Esta propensión imitativa es arma de dos filos en la acción educacional; es fuerza favorable, si los ejemplos del hogar son sanos y regulares; es fuerza contraria, si los ejemplos que recibe el niño son malos y viciosos.

El niño es tanto más habituable cuanto más pequeño. Es una

previsión económica de la naturaleza, esta facilidad para formar el hábito que puede utilizarse en favor de una sana, permanentemente educación, si la madre sabe utilizarlo; pero ¡ay! si deja al hijo contraer hábitos perniciosos... Un mal hábito supone un sensible retardo en el desenvolvimiento humano. Hay que desarraigar las malas costumbres (y todos sabemos cuánto cuesta deshacernos de ellas) para trabajar en la adquisición de las opuestas. Pasa con los hábitos lo que sucede con las ideas: una idea falsa adquirida en los primeros años difícilmente desarraiga del espíritu infantil, y una idea falsa es la falsedad de muchos conocimientos. Así también, un mal hábito orgánico es, a su vez, engendrador de enfermedades funcionales; así el bebé que devuelve leche una vez, y otra, y otra después de haber mamado, dá a su estómago el hábito de la regurgitación, facilitando la debilitación orgánica.

La madre que permite se pasee al niño cuando llora, o se le meza en brazos para hacerlo dormir, es responsable de la mala educación de su hijo y, posiblemente, será ella la primera víctima de su imprevisa debilidad. Cuando a un niño se le pasea una o dos veces, porque llora, tened seguro que habrá que pasearle siempre que llore para tranquilizarlo; cuando tres veces se le ha mecido para hacerlo dormir, no querrá dormir si no lo mecen. Es preferible que llore un poco (ya que ello es también un ejercicio provechoso para su aparato respiratorio) y con seguridad, bastará que se le deje llorar por dos veces, para que no insista más en el paseo.

La madre que ofrece el pecho al niño para calmar su llanto, también contribuye a una educación viciosa. El niño llorará frecuentemente para mamar, por pura glotonería, o para gozar del calor del seno materno; adquirirá el hábito de mamar frecuentemente, obligando a su estómago a un trabajo continuo perjudicial a su salud y esclavizará a la madre, quien no podrá disponer de sus horas por las exigencias del pequeño.

Con un poco de energía se metodiza la vida del niño. A la hora de mamar sentirá apetito y mamará bien; a la hora de dor-

mir sentirá sueño y dormirá tranquilo; a la hora del baño su organismo estará dispuesto a recibirlo.

Igualmente se acostumbra el niño a los paseos al aire libre, y no se asustará por el ruido de un carro, por la bocina de un auto, ni le incomodará la luz, el viento, etc., puesto que se habrá habituado al movimiento, bullicio y luz de la calle.

El bebé llora porque está mojado y molesto. La madre observadora acaba por distinguir las variantes del llanto que expresan las distintas necesidades del niño, y de esta observación podrá calcular el tiempo que media entre una y otra evacuación para la muda de ropas.

EVOLUCION DE LOS SENTIDOS Y FACULTADES.

El niño tiene sensaciones desde que nace, y algunas (las de temperatura, por ejemplo) aún en el claustro materno. Las sensaciones térmicas y táctiles son las primeras, por eso saluda el pequeño ser a la vida con el vagido que expresa desagradable impresión provocada por el cambio de temperatura y por la irritación consiguiente a la primera inspiración. Siguen a estas las sensaciones de luz, luego las de sonido, las del gusto y las del olfato. Las de peso y movimiento, así como las de orientación, mucho más complejas, suponen una serie de experiencias que reclaman varios meses de existencia.

Estos sentidos constituyen la primera facultad en el orden cronológico, como sus trabajos lo son en orden lógico. En efecto: el estado mental más simple es el de la *sensación*, elemento necesario a los trabajos de la memoria, de la percepción, del juicio y del raciocinio. Con sus elementos trabaja la imaginación, se estimula el sentimiento, se despierta y sostiene la atención y presta motivos a la voluntad. Por esto la primera instrucción y la primera educación del intelecto, ha de ser esencialmente *intuitiva*.

Ya se ha dicho que a los tres meses el niño conoce a su madre, reconoce su voz, sostiene la cabecita erguida y empieza a fijar su atención en los objetos y personas que lo circundan. A

esta edad debe rodearse al niño de objetos vivos que llamen su atención, cambiarlos de lugar para obligarlo a los movimientos de la cabeza y de los ojos, colocarlos a diversas distancias para que se vaya educando en la percepción de movimientos y de espacio, y para que los músculos de la cabeza se desarrollen y vigoricen.

Un poco más adelante el niño extiende los brazos para tomar los objetos que están a su alcance o que cree tener próximos, y por este ejercicio adquiere las ideas de distancia, las de tamaño, y las de peso con la prehensión de los mismos. Debe aprovecharse esta tendencia natural para vigorizar los músculos de los miembros superiores sosteniendo y apretando cuerpos de pesos variados, empezando por los livianos y aumentando de manera gradual la resistencia.

La curiosidad se manifiesta en el niño así que se encuentra en posesión del objeto. El niño lo dá vuelta y lo mira, lo vuelve a mover, lo acerca a su nariz, a su boca. Hay que cuidar, por lo mismo, de que los objetos que se le entreguen no ofrezcan peligro por la pintura o la naturaleza de la sustancia de que esté hecho. La madre vigilará cuidadosamente. Si el niño no observa sino una faz del objeto, ella lo presentará a la observación infantil bajo otro aspecto, estimulando la atención del niño. Presentará objetos diversos a fin de estudiar las tendencias del hijo en las preferencias manifestadas, y esto mismo servirá para educar la voluntad y la decisión, débiles, sobre todo la última, en esta edad.

LA PALABRA — EL LENGUAJE.

Al año el niño se entretiene sentado en su sillita. Es el momento en que empieza la vida intelectual a desplegar sus alas. Con la manifestación del lenguaje, que la madre estimula y dirige; con la expresión del rostro que adquiere gran vida y movilidad, el niño comunica sus impresiones y estados, facilitando la tarea educacional. ¡Cuántos progresos en el segundo año de la infantil existencia! A las interjecciones, espontánea

expresión emocional, siguen los nombres de animales, formados por armonía imitativa del conocimiento de sus gritos y costumbres; tan cierto es que las manifestaciones de la vida, cautivan la atención mucho más que el ser viviente.

Recuerdo que la pequeña Margot, de catorce meses, llamaba al gato *fu-fu*. Un día ve en manos de la abuela una piel negra, la impresiona el objeto, y de la comparación surge el nombre, y *fu-fu* le llama; y *fu-fu* llama luego con grandes aspavientos a las plumas negras de la gorra de la abuelita. Y es curioso el poder de sus comparaciones deductivas; en los mismos días señala, en cierto momento, los vidrios de una puerta que dá al patio y vuelve al *fu-fú*. ¿Qué pasa? La niña notó la sombra de una palmera que había en el patio, cuyas frondas oscilaban proyectando en los vidrios sombras análogas a las de las plumas que tanto la cautivaban.

El conocimiento de la madre, con quien está más en contacto, el del seno que exprime con la glotonería propia de su edad, el del hermanito con quien juega, demandan la expresión correspondiente. Por eso en todas las lenguas, las primeras palabras que el niño pronuncia son las que expresan aquellas ideas. Y cuando el nombre correspondiente es difícil de articular, vemos que el niño inventa uno. Cuántos nombres han sido creados por los bebés! A esos primeros nombres formados por articulaciones labiales y guturales, les suceden otras articulaciones que el niño expresa, día a día, con menos dificultad; aprende nuevas palabras a medida que extiende el caudal de sus ideas, formando y enriqueciendo así el vocabulario. Todo niño reproduce el lenguaje de los animales, conoce el nombre de los que le son familiares y hasta el de los que vé en grabados, repite el nombre de los órganos de los sentidos y las partes del cuerpo, y nos encanta con esa charla original que las madres tan claramente entienden. Y como el niño aprende a hablar por imitación, es necesario que la familia, y especialmente la madre, hablen correctamente; que articulen con claridad y corrijan todos los defectos en el lenguaje del niño, en vez de estimularlo a seguir hablando defectuosamente porque hace gracia esa me-

dia lengua con que se expresa. La mayor parte de los tartamudos lo son por imitación, lo mismo los ceceosos y los que pronuncian el sonido de la r haciéndolo gutural. Conocemos el caso de una familia compuesta de nueve hijos, todos los cuales tenían este defecto, no obstante no tenerlo los padres; el primero de los hijos lo adquirió, no sabemos de qué modo, y bastó su ejemplo para que los demás hermanitos continuaran con esa articulación viciosa hasta después de hombres. Debe insistirse en que el niño formule las frases completas, combatiendo su tendencia al lenguaje elíptico.

La influencia del medio se hace sentir de modo notable en el lenguaje. Oyendo hablar a un niño podemos juzgar de la cultura de la familia y, muy especialmente, de la cultura de la madre.

El lenguaje culto conduce también a la cultura del espíritu. Generalmente las personas de espíritu delicado, de sentimientos superiores, hablan delicadamente; en cambio el lenguaje grosero es propio de las almas bajas y ruines. El niño que se acostumbra a esos vocablos gruesos, aún cuando no conozca su significado, sabe que no son las palabras convenientes; a fuerza de repetirlas, su espíritu se hace a lo grosero, bajo y material, y acaba por perder toda pureza. Por eso no debe tolerarse que los niños oigan, y menos aún, que repitan, palabras groseras e incultas.

PASEOS Y JUGUETES.

Los paseos deben aprovecharse para estimular la observación del niño, y consiguientemente, el desenvolvimiento del lenguaje, al expresar y referir lo que ha visto y le ha impresionado. Difícil será la descripción de un objeto, pero en cambio refiere con verdad los sucesos y accidentes, que siempre impresionan el ánimo del niño.

Los juguetes son poderosos auxiliares en la educación. Y es a esta edad cuando el niño manifiesta mayor interés por su posesión. Es el momento en que se definen también las tenden-

cias del sexo en esas preferencias: el varón quiere caballos, carros, soldados, espadas...; la niña pide muñecas, camitas, cocinitas... Y mientras la última cuida de *su nena* con la solicitud de una madre, vistiéndola, abrigándola, meciéndola, el primero castiga a *su* caballo, o forma a *sus* soldados tomando las actitudes más varoniles y marciales. Estas inclinaciones naturales deben estimularse en lo conveniente, así como deben combatirse las que son perjudiciales. En vez de ofrecer al varón soldados, fusiles, espadas y cañones, que representan medios de destrucción, ¿por qué no se les pone en sus manos útiles de trabajo, pequeñas máquinas que despierten el amor por las industrias y estimulen al niño en un sentido más moral? Una pala, un rastrillo, un arado, una caja de construcciones manejadas por el pequeñuelo, hacen más en favor de su educación y en el progreso nacional de lo que generalmente nos imaginamos. El niño que juega siempre con fusiles y cañones forma en su alma el sentimiento de la destrucción, rodeando de una aureola de mayor grandeza a la fuerza militar; pero el que usa un arado o una pala, el que construye con pequeñas piezas una casa o un puente, toma amor al trabajo, vé que este es el medio de mejorar y aumentar la producción, y con la satisfacción propia del que algo crea o realiza, adquiere confianza en sí mismo y en sus propias fuerzas y por extensión comprende y estima el valor del trabajo y del trabajador.

La curiosidad conduce al pequeño a destrozarse los juguetes, queriendo descubrir el misterio de su mecanismo, curiosidad legítima que favorece su instrucción, y que desgraciadamente, es combatida la mayor parte de las veces por las propias madres, quienes se lamentan grandemente de que el niño ha destrozado un hermoso juguete. No son los juguetes finos y costosos los que debemos poner en manos de los niños, sino proporcionarles aquellos económicos, ingeniosos y útiles que servirán para despertar su observación y espíritu de análisis, sugiriendo, tal vez, para el porvenir, nuevos y provechosos inventos. Recordemos que fué un niño el que descubrió y aplicó la fuerza del vapor.

EL JUEGO — LA SOCIABILIDAD.

Un sentimiento natural, el de sociabilidad, lleva al pequeño a jugar con otros niños. Por más que hagan los mayores en ponerse al nivel del pequeño para seguir el juego, ni el lenguaje, ni los arranques espontáneos, ni los movimientos, nada, en fin, está en armonía con la modalidad del pequeño infante. Por eso, busca este la compañía de otros niños de su edad, y no le bastan los hermanitos; naturalmente quiere extender el círculo de sus afectos, necesita oportunidad para la manifestación de sentimientos que, en la vida del hogar, son más limitados. Con tal motivo ha de cuidarse de la elección de los compañeros; del tino en la elección de estos, dependerá el resultado. Ellos deben ser sanos, física y moralmente considerados, honestos, sinceros, tolerantes, y cultos en sus maneras y en su lenguaje. Madres hay que creen que los amigos que convienen a su niño son únicamente los de su misma condición social, y alejan del pequeño a otros niños de familias modestas, fundándose en que, dado el pobre ambiente en que aquellos se agitan, no harde aportar ejemplos provechosos ni en su lenguaje, ni en sus modales, ni en su trato. El criterio no puede ser exclusivista. Un niño de condición humilde puede ser tan bien educado como el más encumbrado. Cuántas veces hemos visto pequeños hijos de obreros que se conducen en una mesa mejor que los de un abogado; que se expresan con toda delicadeza, mientras otros de posición social superior emplean lenguaje grosero o incorrecto. El contacto de los niños de diferente condición social, es ventajoso para despertar sentimientos que de otro modo, tal vez, no tuvieran ocasión de manifestarse. La piedad, la generosidad, la gratitud, la solidaridad, nacen de estas relaciones, y ellas ofrecen ocasiones para que se descubra el sentir del pequeño, sea hacia el bien, sea hacia el mal, permitiendo entonces a la buena madre corregir o estimular esos sentimientos nacientes.

Las excursiones en compañía de otros niños ofrecen las mismas ventajas y fortalecen el sentimiento solidario que tan vastas proyecciones ha de tener en la vida del hombre.

SENTIMIENTOS.

En la primera infancia predominan, y se justifican, los sentimientos egoístas, de la misma manera que se justifican en los ancianos por la debilidad senil. Es el sentimiento del yo degenerado por exceso que da la glotonería, la gula, la vanidad, la tacañería, etc. Según su peculiar sentir *todo* les pertenece, y con la mayor frescura, todo se lo apropian; en cambio pocos son los niños que dividen sus golosinas y juguetes con los demás.

Como las tribus atrasadas, los pequeños no tienen el sentimiento del pudor; en cambio tienen muy desarrollado el de los adornos materiales; los chicos se presentan desnudos sin empacho y sin vergüenza, ante personas extrañas, pero en cambio lloran, se desesperan por lucir los zapatos nuevos, los anillos o el sombrero.

Frecuentemente son celosos, coléricos y envidiosos; aunque los hay amables, cariñosos y apacibles. Margot fué una criatura buena, de sentimientos delicados, sensible a los cariños y cuidados de los demás. Durante el doloroso proceso dentario demoraban los colmillos en aparecer. La abuela iba a diario a verla, informándose siempre del estado de la nena. Un buen día la niña recibe a la abuela con un grito de júbilo y en su media lengua le dá la buena nueva: "Noná, *ete pincia*" decía, señalando el que asomaba en la encía; y algo compungida agrega: "*ete pincia no*" indicando otro colmillo que aún no había roto la encía, y como consolante esperanza, agrega "*maniania*". ¡Cuánto delicado sentimiento se encierra en estas palabras pronunciadas por una criatura de año y medio!

Más crecida ya, concurre al biógrafo. Presencia una cinta en que se representaba el rapto de una niña. Esta cinta conmovió tanto su sentimiento que provocó un ataque de ictericia que le duró tres meses.

José Pedro es otro chico de sensibilidad tan exagerada, que se echaba a llorar con verdadero desconsuelo si sus padres o abuelos pasaban a su lado sin sonreírle o acariciarle.

A los veinte meses este chico, gravemente enfermo de las vías respiratorias, viendo lágrimas en los ojos de su madre, le decía sonriente: "No es nada, no llores mamita; ya pasó. "El pequeñuelo comprendía el sufrimiento de la madre y la animaba con su sonrisa y sus palabras, de una ternura difícil de suponer en un niño de su edad.

Hugo conservaba el traje de baturro con que se disfrazó cuando tenía cuatro años. Quería extraordinariamente las alpargatas que le sirvieron para el disfraz, al punto de preferirlas a los zapatos de cabritilla. Un buen día se presenta a la puerta un chico descalzo pidiendo ropas. El lo observa, mira sus alpargatas que tanto le encantan y sin esperar más, va adentro, se las quita y las entrega al mendigo, porque no tiene otro par de zapatos en desuso para dar. Jamás ha permitido que un pobre que haya llamado a la puerta de la casa, se retire sin recibir algún socorro.

El niño pequeño tiende a satisfacer sus deseos tomando las cosas que le interesan, para poner en juego sus actividades mentales y manuales.

Hemos visto que la primera energía del espíritu que se manifiesta es el *sensorio*, cuyas modalidades siguen durante toda la vida desempeñando papel importantísimo en la adquisición de otros conocimientos.

LAS PRIMERAS IDEAS; SU FUENTE.

Las primeras ideas son intuitivas, y si más adelante pueden adquirirse de otra manera, bien sabemos cuánto más claros son los conocimientos si han sido alcanzados por la observación directa. Por esta razón se explica que el niño de familia acomodada o pudiente, rodeado de mil objetos que no se encuentran en la casa del pobre, tenga, a igualdad de edad, una superioridad manifiesta en el número y claridad de las ideas. ¿Quiere esto decir que el niño de condición social humilde no podrá llegar a un desarrollo de los sentidos igual al del niño de condición social superior? No por cierto. La naturaleza ofrece ob-

jetos numerosísimos y variados para la observación: animales, plantas, flores; colores, aromas, movimientos, pueden ser aprovechados por todos. El niño que observa los cuerpos colocados a diversas distancias acaba por adquirir la idea del espacio; viéndolos en distintas posiciones y con distinta gradación de luz, con asociaciones táctiles y kinestésicas, acaba por tener idea del relieve y de la extensión de los mismos; de la audición de las voces y sonidos concluye por percibir las diferencias de tonos, intensidad y timbre.

Las ideas procuradas por los sentidos son base para trabajos de orden superior. Obtenido el conocimiento intuitivo de una cualidad concreta asociada a diversos objetos, lleva el espíritu, por sucesivas eliminaciones de las diversas cualidades, a la *abstracción*, así como de la sucesiva observación de casos particulares se llega al concepto general; de lo que inferimos, que sin ideas concretas no tendríamos conceptos abstractos ni generales, y esta misma pobreza en el campo del espíritu supondría igual pobreza en el vocabulario; faltando los calificativos concretos y los nombres particulares, no podrían existir los nombres abstractos y generales, tan usuales entre nosotros y que, no obstante, faltan en las lenguas atrasadas.

Una alteración en los órganos de los sentidos puede ser causa del imprevisto fracaso en un aprendizaje.

Recordamos el caso de un niño a quien se juzgaba anormal, parecía siempre distraído; se le llamaba y había que repetir el llamado varias veces para obtener respuesta; se le interrogaba y, o bien no contestaba, o lo hacía en forma que no convenía con la pregunta. Su aspecto era el de un tonto. Alguien de la familia se dió cuenta de que el niño tenía dificultad de audición; se consultó a un especialista, quien constató trastornos auditivos a causa de coriza crónico y vegetaciones. Operado, mejoró notablemente y fué un alumno excelente. Este pobre niño había recibido muchas observaciones por *distraído* y *desatento*.

Cristina es una niña de doce años que estudia el piano. La maestra la reprende con frecuencia porque lee equivocadamente la música, *prueba* de que no estudia. La madre vigila el

estudio de la hija y comprueba el cambio de notas al ejecutar la lección, mientras observa que la niña se inclina frecuentemente hacia el libro titubeando en la lectura. Los tropiezos, frecuentes le hacen descubrir que su hijita padece algún desorden visual. Consulta a un oculista. La observación médica descubre astigmatismo. Ordena en consecuencia el uso de lentes y se acaban los reproches de la maestra de piano. ¡Cuántos malos ratos se le habrían evitado a la pequeña pianista sí, más observadora la madre, hubiera descubierto antes la anormalidad de su vista!

EDAD DE LAS PREGUNTAS.

Llega el niño a los tres años. La curiosidad se manifiesta en todos los momentos y sigue en aumento en los años sucesivos, hasta que, más experimentado, busca por sí mismo la resolución de los *graves* problemas de su espíritu. El niño acosa a todos con los ¿por qué? ¿cómo, cuándo?; y de uno en otro por qué, llega hasta el origen de las cosas y de los seres, poniendo a los mayores en verdaderos aprietos para satisfacer su curiosidad. Es común que la madre conteste con cualquier evasiva o engaño, ya sea para verse libre de los sucesivos por qué, ya por no poder hacerlo o por creer que no debe dar la verdadera respuesta. Es erróneo tal procedimiento; debe satisfacerse siempre esta justa curiosidad infantil y hacerse en forma de no dejar dudas en el espíritu del niño. Una duda es una idea que se fija en el cerebro, cuyo recuerdo surge a cada instante, produciendo una inquietud del espíritu que, si puede ser provechosa en el hombre, es peligrosa en el pequeño, por cuanto su imaginación exaltada lo llevará a buscar las explicaciones tal vez por los caminos más errados o más peligrosos.

Recordamos un caso real que pone de manifiesto las ventajas de satisfacer las preguntas infantiles. La pequeña Cristina, niña de cinco años, ve bañar al hermanito de seis días que ha llegado después de tres niñas. La madre, desde la cama la sigue y vé con que atención observa al pequeñín. Cuando la niña queda sola con su madre, se le acerca y la acosa a pre-

guntas de una ingenuidad encantadora, respecto a los descubrimientos que ha hecho en la organización del hermanito. ¿Por qué no es como nosotras? interroga. La madre le responde: “porque si fuera como ustedes sería una nena; pero Hugo es varón y así no puede ser igual a las niñas. Esa diferencia que te llamó la atención es lo que distingue al hombre de la mujer”. La pequeña saca de esta simple respuesta una serie de deducciones que dejan bastante claras las ideas, sin recorrer caminos peligrosos y de manera tan natural que en su espíritu no nace la malicia.

La madre debe conservar ante el hijo la autoridad moral, y esto sólo se alcanza por la lealtad de proceder y corrección de conducta. Si la madre engaña al niño, fácilmente se descubrirá el engaño en cualquier momento, y le faltará la autoridad moral para corregir la mentira cuando su hijo caiga en ella. Si la madre cree que debe eludir la respuesta, hágalo con un “no sé el por qué”, o bien con un “tú no puedes aún comprender esto, más adelante lo sabrás”, enseñando al hijo que no podemos saberlo todo, que ignoramos muchas cosas y que, posiblemente, cuando él sea hombre llegará a descubrir muchas de esas verdades ocultas. Así se forma el sentimiento de nuestra pequeñez ante los grandes secretos de la naturaleza, pero se estimula a la vez al espíritu humano a investigar, a inquirir, para arrancar esos secretos y utilizarlos en bien de la humanidad.

LOS CUENTOS — LAS LEYENDAS.

Estamos en el período de la segunda infancia, que la imaginación se manifiesta activamente sin el contrapeso de la razón, todavía débil. El niño gusta de los cuentos e historietas. ¿Quién no los ha referido a algún pequeño? Pulgarcito y la Cenicienta, la Caperucita roja y Barba Azul, viven en la imaginación de los niños de todos los pueblos y de todas las épocas. Más no ha de estimularse exageradamente esta facultad. El cuento, donde siempre aparece lo inverosímil y sobrenatural,

debe relatarse haciendo ver la parte falsa del mismo, si bien ha de aprovecharse para la educación de los sentimientos, de la atención y la formación del lenguaje. Son preferibles las historietas, las cuales por la realidad de los hechos, impresionan al niño más hondamente, y lo colocan en la verdadera situación que en la vida ocupa.

Nada de cuentos o historias terroríficas, impresionantes, causas de terrores nocturnos y de accidentes graves en el sistema nervioso. Debemos presentar los aspectos diversos de la vida y las manifestaciones diversas de los hombres: la riqueza y la miseria, el bien y el mal, la fealdad y la belleza, para infundir en el alma infantil el horror al vicio, al crimen, y despertar en cambio el amor a lo bueno y a lo bello.

LA IMAGINACION — LA MENTIRA — LA VANIDAD.

La mentira, frecuente en el niño, puede considerarse como una consecuencia de la imaginación, en la mayor parte de los casos; otras veces es el medio de defensa de un ser, física e intelectualmente débil; o el llamado de la vanidad sobre la atención de los demás; o errores en las ideas que pueden conducir inconscientemente a la mentira.

Se dice que la niña tiene una imaginación más viva que el varón. Posiblemente es debido a una mayor emotividad de esta y a una exitabilidad más delicada de su sistema nervioso. La falta de educación en la imaginación de la niña es de mayor peligro que en el varón, máxime si se agrega a las condiciones arriba indicadas, la circunstancia de una vida más sedentaria y de menor labor que la del hombre. El sistema educativo es el siguiente: ocupar en trabajos manuales más activamente a la mujer; combatir la vanidad y el lujo, con una vida modesta y sencilla; no aplaudir ni ponderar excesivamente un acto meritorio y, menos aún, los dones naturales; dirigir las lecturas para evitar la acción de obras demasiado sentimentales; y cuidar, sobre todo, de la elección de cintas de biógrafo.

Hay niños que mienten siempre en una misma forma: así

tenemos los que cuentan grandezas imaginarias; son estos los *vanidosos*, amantes del lujo, cuyas tendencias, si no se dominan a tiempo, los llevarán fatalmente a la inmoralidad. Están los *exagerados*, que cuentan lo real adornado o desfigurado por los vuelos de su imaginación; estos son los *mentirosos imaginativos* (la generalidad de los niños lo son); existen también los *embusteros cobardes*, los que niegan su participación en una falta; y, por último, los que, más cobardes aún, acusan de la falta a un inocente. Este tipo es menos común, felizmente, pues supone una mayor perversión de los sentimientos.

En todos los casos hay que combatir esta tendencia viciosa, y formar, en cambio, el sentimiento de la veracidad. Debemos enseñar al niño no sólo a decir la verdad con la palabra, sino también con las acciones. Un acto puede ser leal, sincero, o puede ser falso y desleal. Aquí, como en todo, el ejemplo es el mejor medio educativo. La *veracidad*, la *sinceridad* de los padres se impondrán al espíritu infantil, obligándole a proceder siempre de igual manera.

EDUCACION DE LA ATENCION.

La *atención*, necesaria a todo trabajo humano, físico o mental, es difícil de obtener en los primeros años. Fácil es provocarla, estimularla, pero dada su volubilidad cuesta mucho sostenerla y mantenerla en un asunto, y no obstante, de esta atención persistente depende la claridad y fijeza de los conocimientos humanos.

Si presentamos al niño objetos que le sean agradables, la atención se manifestará espontáneamente; del mismo modo si las sensaciones auditivas son gratas al niño, este les prestará atención. Otras veces, la atención es provocada por causas opuestas; un objeto grotesco y ridículo llama la atención del niño, tanto como otro hermoso. Es así peligroso poner al alcance de sus sentidos muñecos grotescos, figuras caricaturescas, que pueden pervertir el sentimiento estético. Cuando el niño sea más crecido esto no ofrecerá peligro, pues la frecuente rela-

ción con la belleza habrá formado en su espíritu el sentimiento artístico y, por la comparación, rechazará lo feo y ridículo.

Como los más difícil es fijar su atención prolongadamente sobre un mismo motivo, es preciso variarlos, pero insistiendo progresivamente en su mayor poder de fijeza. Para alcanzar este resultado puede emplearse la narración de cuentos e historietas interesantes, que el niño deberá referir después sin omitir detalles.

En los trabajos manuales interviene necesariamente este poder, de modo que los trabajos de construcción dados a los pequeños, contribuyen a este resultado. Debe así mismo, acostumbrarse a los niños a realizar pequeñas comisiones que los obliguen a atender las órdenes recibidas para trasmitirlas con exactitud.

EDUCACION DE LA MEMORIA.

Sin atención los conocimientos vagos, imprecisos, se suceden sin dejar rastro en la memoria, la que no puede manifestarse por falta de elementos recordativos. ¿A que quedaría reducida la vida del espíritu, sin las ideas y sin el recuerdo? La naturaleza ha dado al niño un gran poder de memoria, previendo la importancia de los conocimientos primeros en el desenvolvimiento espiritual del hombre. Nos lamentamos muchas veces de la dificultad de recordar los conocimientos recientemente adquiridos, cuando tan bien recordamos lo que aprendimos de niños. Esto se explica; es en la primera edad que el espíritu ha de hacer acopio de ideas que formarán los elementos de los trabajos sucesivos. Se comprende pues, que la memoria ha de conservarlos tenazmente en estado latente, para hacerlos revivir en el momento oportuno para ser utilizados por el juicio y estimular otras energías psíquicas. Por otra parte la actividad de los sentidos en la adquisición de los conocimientos primeros hace que estos se fijen intensamente, lo que justifica el dicho de "lo que entra por los ojos no se olvida". Los conocimientos a base de observación propia reviven fácilmente obedeciendo

a las leyes de asociación. Por eso la enseñanza debe ser objetiva y experimental.

No obstante el valor psíquico de la memoria en sus relaciones con la economía del espíritu, debe cuidarse de no exagerar su desarrollo, tendencia general de las madres, víctimas de insana vanidad o de lamentable ignorancia. Nada de hacer aprender de memoria largas poesías y discursos a los niños, quienes los repiten sin comprenderlos, y cuyo esfuerzo sólo sirve para cansar la memoria y debilitar el entendimiento.

LA ACTIVIDAD.

Una atenta observación del niño, nos demuestra que es de una movilidad, de una actividad muscular extraordinaria. Ello obedece a necesidades orgánicas, desconocidas de la generalidad de las madres, quienes se incomodan por la intranquilidad y el desasosiego de los chicos. Hay que respetar esa modalidad que contribuye a su desarrollo físico, primera necesidad del organismo infantil. Pretender que un niño permanezca sentado durante dos horas, o con un mismo juguete durante algún tiempo, es contrariar su naturaleza. Todo sistema de educación basado en la rigidez de la disciplina es contrario, pues, a la naturaleza infantil. Hay que dejar al pequeño que se mueva, que corra, que salte, que grite, que revuelva: mal síntoma cuando un niño permanece quieto y tranquilo; es signo evidente de que su estado de salud no es perfecto.

Muchas veces el temor de que el niño se caiga y se lastime, o de que se exite sobremanera, lleva a las madres a prohibirles el juego. Esto es una exageración, un error lamentable. Bien es que no se les pierda de vista, a fin de que no se expongan a golpes recios, de consecuencias; pero esa vigilante dirección maternal hay que ejercerla sin sofocar las naturales expansiones del niño; hay que estimular sus iniciativas en el juego, dejándoles poco a poco, más autonomía, a fin de que ejerciten sus energías propias para que se acostumbren a reconocer y respetar su responsabilidad. Hasta los golpes, en cierto grado

y circunstancias, pueden ser motivo de enseñanza y positiva educación.

Como el niño tendrá que vivir en sociedad, hay que disciplinarlo, prepararlo para la vida escolar y social. Debe exigírsele que se siente bien, que coma debidamente, que en la mesa se conduzca con la corrección de modales propios de las personas cultas; cuando sale a paseo, sin violentar su espontaneidad, debe acostumbrársele a hablar mesuradamente, sin gritos ni risas descompasadas; cuando juega con los compañeros, acostúmbresele a medir sus energías en el sentido de no lastimar a alguno; en fin, poco a poco, se le ha de formar el dominio de sí, con arraigo de los hábitos de cultura, y así sin contrariedad alguna, el niño llega a conducirse, no como hombre, que no es lo que debemos pedir, sino como un niño culto y educado.

LA VOLUNTAD.

Y llegamos a un punto importantísimo en la educación: el que se refiere a la *voluntad*.

Se cree generalmente que el niño no tiene voluntad propia; es un error. Tiene voluntad y bien enérgica; lo que no posee es esa flexibilidad al consejo racional de sus mayores, ni la persistencia reflexiva que hace nobles y fecundas las determinaciones.

A los dos años el niño manifiesta esta aptitud enérgica en los caprichos: el pequeño es testarudo, voluntarioso, empecinado. El niño *quiere* y no comprende que su querer debe armonizarse con el de los mayores, que es el querer razonado. Es el caso de un niño que llora durante una hora porque quiere la luna, sin comprender la imposibilidad de satisfacer su deseo. Esta forma de la voluntad se manifiesta desde la primera edad.

Cristina, a los siete meses, sufre una bronquitis. Tomando el pecho es acometida de un vómito; la chica rechaza el pecho y no quiere mamar. Pasa un día, y dos, tres, hasta el noveno, sin que se consiga que la caprichosilla tome la leche materna. La madre insiste, prueba todos los recursos sin obtener resul-

tado. El médico insiste en la necesidad de que la nena tome el pecho, pues está pasando una crisis dentaria, en una estación en que es de temer el destete, máxime cuando se halla debilitada por la enfermedad que acaba de pasar. Al noveno día, acosada por el hambre, después de diez horas en que no ha probado ni agua, cansada de llorar, forzándola aún, se consigue que tome el pecho. He aquí un ejemplo de voluntad enérgica y tenaz.

Generalmente las madres, las abuelas, en fin, todos los que rodean al niño, satisfacen su voluntad procurándoles cuanto se le ocurre en su caprichosa volubilidad, sin pensar que en esa forma estimulan en el pequeño la voluntad irreflexiva que le hará un déspota y un desgraciado. Es preciso que algunas veces el niño llore por una contrariedad, para que mida por su sufrimiento el de aquellos que nada tienen, ni nada consiguen; para que aprenda a dominar sus arrebatos y ambiciones y a sofocar sus apetitos.

El niño llora por un juguete, por una golosina, por un vestido nuevo, por un paseo. Si le concedemos el juguete, la golosina, el vestido, el paseo, exigirá mañana algo más; ya no se conformará con lo que ha obtenido y, como no alcanza el valor relativo de las cosas, sacrificará muchas veces lo necesario a lo superfluo, llegará a convertir en necesidades sus caprichos costosos y, cuando ya crecido, los recursos materiales no alcancen a satisfacer sus deseos, el imperio de estos, que nunca fueron dominados, lo llevará a cometer los actos más inmorales.

Sí; hay que disciplinar esa voluntad, hay que educarla de modo que sea dócil a la razón; pero, como en el niño el poder de la razón es débil, debemos aprovechar en tal sentido del auxilio de otra energía muy activa en los primeros años y de influjo poderoso en las determinaciones; me refiero al *sentimiento*. Cuando el pequeño no ceda por razonamiento, deberá hacerse un llamado al sentimiento, a fin de conseguir que el niño se someta, y con seguridad, bien explotados estos recursos, convierten en dócil arcilla los rígidos bloques de la terquedad.

Jamás deberá corregirse un capricho con la violencia o con otro capricho. La violencia es contraproducente, pues empecina

más a quien se quiere corregir; la insistencia enérgica para vencer un capricho, puede llevar a la inutilidad del esfuerzo por desconocimiento de la autoridad invocada, y en tal caso, sólo se obtiene el ensoberbecimiento del triunfo por parte del pequeño. Si nos hallamos frente a un ejemplar de carácter empecinado es preferible dejarlo entregado a las consecuencias naturales, siempre que el niño no corra el peligro de graves contingencias, medio aislado para que sienta la falta de apoyo de los que lo rodean, y privado de la compañía de sus hermanitos y amigos.

La doctrina de las consecuencias naturales es de gran valor aplicada con discernimiento. ¿Que el niño, no obstante la prohibición de sus padres, insiste en un juego inconveniente?, déjesele que las consecuencias dolorosas le hagan saber que no puede impunemente hacer su capricho; ¿la niña no quiere dejar después del paseo su “vestido paquete”, no obstante las observaciones que se le hacen? Cuide la madre de realizar otra salida que interese a la niña, y hágasele comprender que no puede ella disfrutar de la fiesta por que sus ropas no están presentables. Y cuando el niño vuelva a incurrir en otras faltas, recuérdesele las consecuencias dolorosas de que siempre fueron acompañadas, y el pequeño sacará provechosa enseñanza.

Hay que educar la voluntad en el sentido de la perseverancia, condición que no distingue a nuestro pueblo, y que es la condición moral que sostiene el esfuerzo y hace posible las más grandes conquistas.

El niño es muy voluble, cambia de querer, es novelero, como se dice comunmente. La persistencia de la voluntad debe buscarse por los móviles del interés en los primeros años. El niño responde al interés material porque no alcanza el valor de los motivos superiores. ¿Es un mal aprovechar de aquellos para su educación? Creemos que no, siempre que esos motivos se limiten a los primeros años y se les sustituya por los emotivos, en cuanto sea posible, hasta que el desenvolvimiento psíquico permita al niño el razonamiento moral.

La formación de hábitos de trabajo, aseo, orden, respeto, se

obtiene por la aplicación de la voluntad sostenida y perseverante. Y es preciso que la madre persista insistentemente en la repetición de prácticas de esa naturaleza para que se forme el *hábito*, fuerza económica, de valor incalculable por la seguridad y decisión en la voluntad. Llegará así a la edad escolar con un caudal de conocimientos y hábitos que favorecerán considerablemente la labor de la escuela.

LA EDUCACION ESCOLAR.

Esto mismo nos hace ver la necesidad de que la madre esté preparada para dirigir de una manera racional y consciente la educación de su hijo.

¿Cuándo deberá confiar esa dirección a la escuela? ¿Conviene el pasaje del niño por el jardín de infantes, intermedio entre el hogar y la escuela, o es preferible conservarlo a esa edad en el seno de la familia?

El jardín de infantes prepara al niño para la vida escolar, disciplinándolo, educando sus energías, dirigiéndolas para los trabajos ulteriores. El niño permanece durante dos o tres horas en un ambiente sano, alegre, sin fatiga, contento, porque la enseñanza jardinera es a base de juegos y entretenimientos útiles. Goza el niño con la sociedad de otros compañeros de su edad, participando con ellos de los juegos y alegrías.

El valor del jardín de infantes es mayor para los niños de familias pobres, cuyas madres dedicadas a tareas diversas, no pueden prestar a sus hijos toda la atención deseable. Es con ese fin que se crean los Asilos Maternales y jardines infantiles para hijos de obreras.

Del jardín de infantes sale el niño a los seis o siete años para ingresar a la escuela primaria, donde permanecerá tres o cuatro horas para recibir la enseñanza de materias de utilidad práctica y real, sin descuidar, antes bien dando preferencia, a la educación moral, intelectual y física. La vida escolar absorbe varias horas diarias al educando; unas, las que permanece en la escuela bajo la vigilancia directa del maestro; otras dedica-

das a los deberes y estudio en la casa, sin la dirección del educador.

La acción de la familia parece disminuir a medida que la escuela actúa más sobre el espíritu del niño. No obstante la acción de aquella debe continuarse; la familia será siempre el eje social por la función importantísima de la madre. Esta debe secundar la obra de educación escolar, auxiliando al maestro, cooperando con él en la dirección del niño, en la formación de sentimientos morales, de hábitos honestos, de cultura artística, de educación cívica.

Los deberes escolares deben ser ejecutados bajo la vigilancia de la madre; el niño no puede eludir el cumplimiento de aquella obligación y la familia puede conocer así los adelantos del niño, estimulando su actividad si es perezoso o apático, manteniendo vivo el esfuerzo constante que conduce al triunfo.

Los deberes en la casa obligan al alumno a hacer una revisión de lo aprendido en la escuela, aclaran, fijan y ordenan los conocimientos y dan hábito de trabajo independiente y autónomo. Acostumbran a vencer la ociosidad, forman la voluntad y la educan en la perseverancia.

No obstante hay que cuidar de no caer en el exceso y recargar a los niños con deberes, puesto que en vez de obtener los resultados deseados, se llegaría a producir la fatiga física y mental, el fastidio por el estudio y la debilitación de la voluntad. Estos trabajos deberán reducirse y hasta suprimirse si el niño es débil o pequeño. Nadie mejor que la madre puede conocer la naturaleza y resistencia orgánica del niño, para informar a la maestra respecto a la conveniencia de disminuir o aumentar los trabajos escolares en la casa. Conviene que la madre y la maestra cambien ideas e impresiones, para realizar armónicamente la obra de educación que les está confiada.

Si el niño es tímido, la madre informará a la maestra de esta condición para que el niño sea estimulado y pierda la corteidad; si es impulsivo, se hará conocer este carácter para que la educadora evite un acceso de violencia o un capricho que redundaría en perjuicio de la disciplina escolar y, tal vez, en

contra del principio de autoridad; si es de carácter débil, para evitar la compañía de niños de carácter dominante, quienes podrían obrar sobre el espíritu del primero quitándole toda personalidad; si es vanidoso, para evitar el aplauso que lo ensoberbecería con el triunfo. Así, pues, la maestra continúa y mejora la obra de la familia, por su preparación especial; la madre es auxiliar del maestro facilitando su tarea con las informaciones sobre las modalidades del niño y manteniendo la autoridad moral del educador. Cada día el hogar y la escuela se compenetran más; cada día el niño concurre al colegio más contento, porque en vez de ser éste un lugar de tortura como lo era antiguamente, es cada día un hogar más amplio, más cómodo, más risueño y más amable.

LA EDUCACION FISICA

LA CULTURA FISICA — — — He aquí un problema de suma importancia, que se desconoce entre nosotros, dejándolo abandonado a la sabia naturaleza. No quiero decir que nadie se haya ocupado de él, ni que no se haya hecho ya bastante para extender y popularizar el deseo y el interés de la cultura física. En nuestras escuelas públicas, desde tiempo atrás, algo se quiere hacer. Pero es sobre todo por la acción de la Comisión Nacional de Educación Física, que el desarrollo corporal razonado va ganando terreno en el interés público.

Sin embargo, en el pueblo no existe aún un concepto claro y justo de lo que representa el esfuerzo que hacen esas instituciones por nuestra cultura física. En ese sentido estamos en los primeros pasos. Consecuentes con nuestro modo de ser, no concebimos el cultivo lento, progresivo y razonado de las fuerzas corporales, y nos atrae el ejercicio violento, el esfuerzo

desmedido y el triunfo ocasional. De temperamento improvisador y audaz, hacemos todo por obra del momento, y todo lo consideramos como efecto de un instante o lo abandonamos al azar.

PERSEVERANCIA Es preciso reconocer que nada se improvisa, sobre todo en cultura física. Por consiguiente, los padres, directores de familia y dirigentes de colectividades, deben pensar en preparar metódicamente el porvenir corporal de los niños.

UN BUEN MATERIAL— — — Antes que nada, antes de pensar en los procedimientos para alcanzar una buena cultura física, es preciso procurarnos un buen material, una buena contextura, capaz de responder con éxito a los esfuerzos que se le exigirá. Esto se alcanza, cuando la herencia no mina la naturaleza, con una nutrición correcta durante la primera y la segunda infancia. No cometamos atentados contra la nutrición del niño, criémoslo en buenas condiciones, preocupémonos por su suerte futura y no habrá raquíuticos, ni escolióticos, ni deformes de todo género, ni obesos apopléticos, ni dispepticos sin energías. El niño raquíutico por mala alimentación o por otras causas, tiene sus huesos deformes y sus músculos flácidos; el malformado, jorobado o cojo, será un elemento perdido; el obeso, tan frecuente entre nosotros si no es también raquíutico, es llevado por su naturaleza a rehuir el ejercicio y el esfuerzo; el dispéptico, retraído y apocado, mirará con horror todo lo que reclame un empleo sostenido de energías.

El ejercicio físico metódico es la base de la cultura física. ¿Cómo deberá realizarse?

EL JUEGO LIBRE Hemos visto ya como se desarrollan las fuerzas del niño. La primera manifestación espontánea de ellas es el *juego*. Al año el niño comienza a caminar; a los dos años corre ya tras lo que le interesa; a los

cuatro o cinco años su actividad se vuelve ruidosa y trastorna la casa. No se debe limitar esta actividad natural. *Tener a un niño severamente enclaustrado y quieto en un rincón de la casa, so pretexto de educación, es desviar hacia malas tendencias sus actividades naturales*, es exaltar en él un idealismo y un sentimentalismo enfermizos, al mismo tiempo que atrofiar la libre expansión de sus fuerzas físicas. Evítese pues, el quietismo en el niño. Ese quietismo si no es síntoma de enfermedad, puede enfermar al niño, como, p. ej., lo hace la inmovilidad en invierno, enfriando al niño. Este debe disponer, pues, de un amplio espacio para sus juegos. Sea una pieza bien aseada, cuando muy pequeño; sea un patio, un jardín o un parque asoleados cuando el niño es crecido. En estos, los niños se entregarán a juegos de movimiento, sobre todo en invierno, evitándose los juegos de inmovilización, más peligrosos si ellos tienen lugar sobre el suelo polvoriento o sucio. Los mejores son la marcha cantando y la cuerda para las niñas; las carreras moderadas, el salto, el volante y la pelota para los niños. *La tendencia, natural en el niño, de asociarse para el juego, debe ser favorecida*. La compañía de otros niños lo estimula, lo anima y lo alegra. La alegría debe ser el factor propulsor, el ambiente y la consecuencia del juego.

GIMNASIA SIS- Ya a los ocho o diez años, debe agregarse
TEMATICA - al juego una educación física más sistemática. En nuestras escuelas públicas se destina cierto tiempo, aunque no regularmente, al ejercicio físico según los métodos suecos. En los países anglo-sajones, los juegos y sports ocupan la mitad del día. En Alemania, en los colegios, cada hora de inmovilidad es seguida de quince minutos de expansión al aire libre. En Suecia, en los institutos de enseñanza, para ambos sexos, existe una hora de gimnasia, obligatoria y colectiva, fuera del tiempo destinado a juegos. La gimnasia debe ser sistemática, es decir, debe ser preocupación de todos los días.

EJERCICIOS PARA LAS NIÑAS — — — — — Insistimos aquí, de paso, en la necesidad de ejercicios para nuestras niñas.

En mayoría, ellas se desarrollan en la quietud de un interior oprimente, quietas la mayor parte del día, sin poder emplear energías propias de su edad, sino en fantaseos y ensoñaciones. El ejercicio les daría, con las satisfacciones de una vida más sana, la gracia natural y la elegancia que todas desean.

GIMNASIA SUECA — — — — — De ocho a doce años, por consiguiente, la cultura física debe basarse en el juego, gimnasia libre, espontánea y atrayente; y en la gimnasia sueca, gimnasia ortopédica por excelencia, pues procura un perfecto desarrollo del joven organismo. Entre los primeros, son de preferir las carreras y juegos que impliquen el correr, la pelota y deportes como el tenis o la bicicleta para los niños; el volante y el baile para las niñas. La gimnasia sueca será realizada preferiblemente en grupos y al aire libre, y en lo posible, todos los días.

Si tuviéramos que distribuir el día de un niño de esta edad, lo haríamos en esta forma: diez horas para el sueño; 2 para comidas; 1 para gimnasia sueca en dos sesiones; 3 para paseos y juegos; 3 de reposo y 5 de estudio.

GIMNASIA DE APARATOS - SPORTS — — — — — Cuando el niño llega a la adolescencia, conviene completar la gimnasia sueca con la de aplicación de aparatos, o con la esgrima, la natación, el salto, el patinaje, la equitación. Las niñas encontrarán una saludable expansión en la marcha, la equitación, el patinaje, la natación y el baile.

En este período de la vida el ejercicio se impone. El será una escuela de voluntad, de destreza, de carácter, a más de feliz derivativo de actividades nuevas y encauzadora moral de la vida de los adolescentes.

GIMNASIA — No cerraremos este capítulo sin recordar a *ORTOPEDICA* los padres, que la gimnasia bien entendida y dirigida, puede ser un eficaz correctivo de muchas deformaciones o invalideces que constituyen una depreciación en el valor social del niño y de la niña. Entre nosotros, desgraciadamente, no se presta ninguna atención a este punto. Esta corrección ortopédica por la gimnasia debe ser dirigida por el médico.

LA EDUCACION MORAL

No es nuestra intención hacer un capítulo especial de tan importante tema, sino señalar algunos aspectos interesantes del mismo, aplicables a nuestro medio.

ESTRUCTURA MORAL Los errores en la educación moral *DEL NIÑO* — — — — — de nuestros hijos son tantos como aquellos cometidos en su crianza.

Como no se nos enseña la manera de criar a los niños, tampoco se nos inculcan los principios de su educación. Se hacen las cosas instintivamente o por inspiración propia, confiando en el medio familiar honesto como se confía en la salud y la resistencia del niño.

LOS INSTINTOS Una buena mayoría de personas cree, con Lord Palmerston, que “todos los niños nacen buenos”. Otra buena parte cree, en cambio, que todos son malos. Los niños nacen, indudablemente, con tendencias más bien malas que buenas, juzgadas con el criterio de la vida en sociedad. Son, biológicamente, pequeños animalitos que vienen a la vida poniendo en juego, en primer lugar, los instintos

de provecho y de defensa personales, egoistas y absorbentes. Estos instintos constituyen la base de la existencia personal, y serían excelentes si no fueran absorbentes, expansivos, y si no degeneraran y pudieran adaptarse correctamente a la vida social. Así, manifestación de estos instintos son la glotonería, los celos, la tendencia a dominar, los caprichos, la mentira, la violencia.

LOS SENTIMIENTOS Pero, sobre estos instintos funda-
LA EMOTIVIDAD — mentales como elementos de propia
defensa, hay en el espíritu del niño algo que hace que en él todo tienda hacia el ideal de una armonía superior. Con razón decía Víctor Hugo que el niño era un angel que se transfiguraba en hombre. Hay en su almita un fondo arraigado de pureza, de justicia, de equilibrio moral.

Su sensibilidad es extraordinariamente aguzada; su poder de observación muy fino; su juicio de una justeza extraordinaria. Los dolores de los padres, las penas del hogar, las violencias de que son víctimas, los castigos innecesarios, tienen en su espíritu un eco profundo. Su apreciación de los hechos y de las personas se hace, en principio, sobre el más escrupuloso criterio del bien y del mal, teniendo un concepto de la justicia quizá exagerado y enfermizo, como el del humanista más ideal y romántico de nuestros tiempos.

Claro está que estos elementos de su estructura moral, pueden fracasar y perderse en un alma torturada por una educación falsa y peligrosa. Pero aún en un espíritu infantil pervertido, ese fondo de pureza es fácil de despertar. No quiero como prueba sino la pasión que ponen los jóvenes auditores, ante un cuento en que siempre debe haber un malo y un bueno; el interés apenado con que siguen las desgracias del bueno, y la satisfacción que revelan, cuando, al finalizar la historia, la justicia se hace, con el indefectible castigo del malo.

Nuestro deber es utilizar esa fuerza moral, guiándola suavemente para encauzarla dentro de la relatividad de la vida. Si la violentamos, y ante esa suma justicia del niño somos impul-

sivos, caprichosos, inconstantes, la modelaremos al fin a nuestra imagen, pero no sin que el niño nos juzgue y nos condene. Es la ley de los hijos, en una forma más amplia de como la entendió Benavente.

Si por el contrario, exaltamos esa fuerza moral, si no la llevamos suavemente a la realidad de las cosas, si no la hacemos descender del cielo en que aún se sumerge el alma infantil, no haremos del niño sino un sensitivo, un romántico que fracasará.

Ese precioso tesoro de pureza espiritual, lo irán perdiendo a girones en el curso de la vida, al choque de lo arbitrario, de lo falso y de lo injusto. Nuestro deber es guiarlo para que en esa lucha no se decepcione, no se agrie, no se pervierta, no se amilane.

No se piense, por lo dicho, que yo creo con Juan Jacobo Rousseau en la infalibilidad de la naturaleza; que yo piense que los instintos son puros, y que solo la sociedad con su convencionalismo y su artificiosidad, falaces y egoistas, vuelva a los hombres malos e injustos. Soy médico, y creo con convicción, en la herencia, que nos depara un terreno, un “modo de ser” especial a cada uno.

Pero, tengo también la convicción de que el medio social es un factor de enorme importancia; que la educación puede mucho, en este sentido, y que la arcilla humana no es nunca más modelable que en la infancia, esa edad en que el espíritu, como una gran caja acústica, recoge y amplifica todas las impresiones con una avidez única.

LA CULTURA MORAL — — — La cultura moral es la obra más delicada y más difícil de cumplir en el niño. Es preciso poseer un gran equilibrio intelectual y sentimental para no dañar la hipersensibilidad de esos pequeños seres, o para no desequilibrar el vibrar de esas almitas.

En nuestro medio, aún en los lindes de la cultura social, predomina la violencia. Somos impulsivos, inconstantes, irritables, inestables. Tenemos demasiado nervios y muy poco dominio de nosotros mismos. La impulsividad, esa irreflexión, las revelamos

en todos nuestros actos, en todas nuestras obras, que se resienten de impremeditación y de inconstancia. Misma nuestra obra más delicada, la educación de nuestros hijos, ¿no es en gran parte el fruto de punible imprevisión? ¿Cuándo pensamos en la educación moral de nuestros hijos? Sólo cuando somos las víctimas de sus travesuras, cuando nos molestan, cuando nos irritan. Después, ya no pensamos más en esa almita que crece a nuestro lado, observándonos, juzgándonos y copiándonos. No le prestamos atención, y la dejamos ahogar en la atmósfera viciada de nuestras pasiones, o impresionar por nuestras debilidades y nuestras violencias, o desorientarse ante nuestras indecisiones y torpezas.

LAS COSTUMBRES — — — — — Un factor que tiene una
HABITOS NORMALIZADORES enorme importancia en la
cultura moral, es el hábito

adquirido. En los viejos pueblos, el nivel de cultura medio es superior porque el ambiente, la vida que rodea al niño, está ya encauzada en hábitos adquiridos, regulares, constantes, generales. El hábito ordena, simplifica, y sistematiza la vida.

La falta de costumbres depuradas y arraigadas en nuestro medio, consecuencia de nuestro carácter de pueblo nuevo y cosmopolita, se hace sentir sobre todo en el niño, que crece según el capricho de la naturaleza, y alguna vez según el de los padres.

Nuestros niños crecen demasiado a su albedrío. Si en la primera infancia son los reyes de la casa, pasan luego a ser los tiranuelos. Se cede amenudo a todas sus pasiones, a todos sus apetitos, a todos sus deseos. Lactantes, se les da alimento cada vez que gritan para acallar su pretendida hambre; más tarde se contemplan sus gustos, sus preferencias, y aún se les consulta para cualquier determinación a su respecto.

Cuando no es así, es lo opuesto: la imposición, la rigidez y la violencia, aún a propósito de futilidades, y obrando sobre el niño para traer la reacción y la rebeldía.

Muy pocas veces encontramos el encauzamiento de la vida

del niño dentro de hábitos familiares estables y normalizadores.

Y sin embargo, es bien fácil conseguir esto. Basta tener un plan de crianza, “saber” lo que se debe hacer, y tener la firme resolución de cumplirlo, sin debilidades y sin violencias. La constancia en las costumbres del hogar; la acción invariable, persuasiva y modeladora de los padres, puede mucho en estos casos. Todas las edades son buenas para realizar este programa, pero es preferible comenzar desde la lactancia a regularizar la vida del niño. Encierra una gran enseñanza el dicho criollo: “Lo ha mamado desde la cuna”.

ANECDOTA Y a este respecto, he aquí un ejemplo que, aunque parezca inverosímil en su aspecto regocijante, es auténtico, y no deja de expresar una gran verdad.

Un distinguido médico, hombre muy ilustrado en todo sentido, me refería un día, a propósito de la rebeldía violenta de nuestros niños, cómo el había educado a sus hijos desde los primeros meses. Me decía este colega: “Nuestro primer hijo era muy gruñón, y lloraba toda la noche, haciéndonos pasar fatigantes veladas a mi señora y a mí. Mi esposa, apiadada por los desesperantes gritos de aquel pergenio, lo calmaba dándole el seno. Pero, a la noche siguiente, el trastorno recomenzaba. Un día, decidido, me planté delante de la cuna de aquel gritón, y sin permitir que lo hamacaran o lo saciaran, sin zalamerías, mirándolo fijamente, le dije: Señor hijo, sepa usted que las noches se deben emplear para el descanso; que sus padres trabajan todo el día, y se acuestan rendidos; que usted mismo debe dormir un poco más y gritar un poco menos. El niño protestó durante unos minutos, pero luego se durmió. Dos, cuatro, seis noches repetí mi peroración. Poco tiempo después el niño dormía toda la noche, sin molestarnos para nada. Había comprendido la lección”.

El niño no había comprendido la lección; la había “sentido” y la había incorporado a sus costumbres. Así como se había habituado a tomar el seno por la noche, protestando cuando no se lo daban, se habituó luego a descansar, sin tomar nada duran-

te diez horas. Había incorporado a su vida un buen hábito en lugar de una mala costumbre.

NI IRRITABILIDAD Para alcanzar en el hijo un justo equilibrio
NI VIOLENCIA - — libro moral, es preciso que los padres
NI BLANDURA - — se muestren ante él, también en un perfecto equilibrio. Por consiguiente, las sanciones que apliquen a los actos del niño deben ser mesuradas, sin excesividades, sin crisis de violencia, sin transportes excesivos de entusiasmo, pero inflexibles y sistemáticas. De este modo, siempre tolerable con la bondad bien entendida y con el cariño expresivo y alentador, los padres crecerán en prestigio ante el niño, el cual sabrá siempre a que atenerse, y ellos serán así el mejor modelo para su educación.

La reflexión naciente del niño, lo lleva rápidamente, a establecer relaciones lógicas de causa a efecto. Muy amenudo, la sanción paterna, violenta e irreflexiva, fluctúa según el estado de espíritu de los padres. Es esa, pues, una sanción variable, o exaltadora, o deprimente, y el espíritu de justicia no queda satisfecho. Rígida unas veces, es excesivamente blanda otras. No existe la inflexibilidad, la fatalidad, diría, que debe tener toda sanción para inculcar verdaderos principios morales.

Nuestros padres, dice un célebre educacionista, hacen amenudo el efecto de un personaje de comedia que, preocupadísimo en sus actividades, lleva siempre dos gruesos legajos en sus bolsillos: a la derecha, las órdenes; a izquierda, las contra-órdenes.

Puniciones excesivas, carños exajerados, rigidez, condescendencia, severidad, blandura, sucesivamente alternados, llevan la más grande confusión al espíritu del niño. En el fondo de su almita, el niño desorientado, no comprendiendo lo que debe hacer, guarda un profundo disgusto, una prevención temerosa contra sus padres, una continua y peligrosa rebeldía.

Es así que los hijos de padres violentos, son por reacción también violentos, agriados, duros, desequilibrados, cuando no anormales en otro sentido; y los hijos de los excesivamente ca-

riñosos, que pueden y suelen también ser violentos, son por eso sensibleros, fátuos, díscolos, u orgullosos.

LA IMITACION Es, además, por otra razón, que los padres *LA SUGESTION* deben cuidar su conducta ante los hijos.

El niño posee una gran capacidad de imitación, consecuencia de la sugestión que sobre él ejercen las personas que lo rodean. De manera que las crisis nerviosas de los padres tendrán un eco seguro en el niño, que será irritable y violento. La experiencia de cada día nos muestra que los accidentes nerviosos de los niños los encontramos en los medios en que la nerviosidad es endémica.

El nerviosismo de los padres, crea en el niño un estado de angustia moral, sumamente sensible, que influye no solamente sobre su carácter, sino también sobre su salud.

OTRA ANECDOTA Una madre me consultaba un día por una hija suya. Era ésta, una pequeña pálida, delgada, vibrante como un junco; de ojos grandes, muy vivos, en una cara demasiado expresiva para su edad. La madre me decía: "Doctor, esta chica me trastorna y me preocupa. Es nerviosa en extremo; llora y se exaspera por la más pequeña causa; por momentos tiene alegrías ruidosas, da vuelta la casa con transportes excesivos; otras veces se reconcentra, y permanece tristona y hosca en un rincón. No tiene apetito, y no come sino golosinas y pequeñeces. No duerme; de noche está agitada, y habla en sueños".

La madre me hablaba con volubilidad, citando fugazmente sus quejas. Mientras me hablaba, bailaba en su asiento, tiro-neaba a su hija, y torturaba un pañuelo entre sus manos. Sus gestos eran violentos y angulosos, y su cara cambiante y gesticuladora. Encima de una mesa, yo observaba una caja cargada de bombones. Supe después, que la misma madre tenía crisis nerviosas violentas, y que, quizás, atormentaba más a la niña que lo que ésta la violentaba a ella.

Los padres no deben olvidar que los hijos son pequeños seres

imitadores. Por consiguiente, deben ocultarle sus debilidades, sus pasiones, sus violencias, sus cóleras. Sobre todo, no interpretar el castigo como un exabrupto sin razón, cuando simplemente debe ser una consecuencia de la falta.

LA EDUCACION RACIONAL Es preciso, pues, educar a los niños, inspirándose en los procedimientos que la propia naturaleza emplea para modelar a todo ser viviente: la experiencia natural, con la lógica cerrada de los hechos fatales, que tienen siempre las mismas causas y los mismos efectos.

Esto implica reconocer como funestos los procedimientos habituales del castigo, de la reprimenda vergonzosa, de la amenaza y de la violencia.

EL CASTIGO La naturaleza castiga al niño que maneja vidrios, causándole una herida y dolor. Lo hace sin violencia, fatalmente, y siempre lo hará cuando el hecho se repita. La relación de causa a efecto que existe entre el acto de tocar los vidrios y el dolor de cortarse, es la mejor enseñanza para el niño. Ella debe existir también entre los actos del niño y las penas que deriven de ellos. Si el niño es voluntarioso, caprichoso, y no quiere comer, p. ej., el castigo lógico es que sufra el hambre consiguiente; si es remolón y distraído, y no está pronto a su hora para el paseo, que se quede sin él; si es desordenado con sus juguetes o con sus libros, que él mismo se tome el trabajo de poner en orden sus cosas; si rompe sus juguetes, que se quede sin ninguno; si es desamorado o rencoroso que sufra la indiferencia de los suyos. En esta forma, el niño valorará mejor sus actos; las sanciones que los sigan serán consideradas por él como la consecuencia fatal de su conducta; reconocerá que premios y castigos son obra de su acción, dependen de él, y no son veleidades de otros que caen sobre él porque sí; aprenderá a guiarse mejor y por sí mismo, último fin de la educación, que es formar hombres capaces de regirse por sí mismos, conscientes de sus actos y de las consecuencias que im-

plican. Así, también, los padres no serán para el niño, el gen-darme temido, sino un buen guía que les enseñará a prevenir los actos inconvenientes.

Si un niño se entretiene en prender fósforos, y la madre, violentamente, se los quita y lo castiga, el niño no comprenderá la violencia de la madre, que lo irritará y disgustará, y, lo que es más sensible, no hará su experiencia propia. En cambio, si la madre le previene que se va a quemar, y si esto sucede, la madre crece en prestigio ante el niño, y éste comprenderá, sentirá, porque no debe jugar con fósforos.

La violencia, la amenaza y el castigo corporal, sustituyéndose a la sanción natural, no hacen sino desviar y pervertir la experiencia del niño; suplantar en él, el respeto y el amor paterno, por el temor; y sustituir a la fuerte base moral de las consecuencias naturales, un código inestable y no comprensible de mandatos y órdenes paternas.

¿Que vale un "esto no debe hacerse" de un padre imperativo, frente a un "no me conviene hacer esto" deducido por el propio niño en su experiencia?

Que el niño vea el castigo como una consecuencia de su falta es la base de la educación natural y racional. Y este razonamiento lo debe establecer el mismo niño.

El castigo puede derivar naturalmente del mismo acto cometido, como en el caso del niño que encendiendo fósforos, se quema los dedos. El castigo puede imponerlo el padre, como en el caso de un niño que comiera una confitura vedada, dejándole sin postre. En estos casos, el padre debe proceder equilibradamente pero inflexiblemente, sin violencia pero sin misericordia, como la naturaleza lo hizo en el ejemplo precedente, tratando de que el castigo aparezca como una consecuencia lógica de la falta cometida.

LOS ESTIMULOS Hasta aquí, encaramos la faz correctiva, frenadora, encauzadora de la educación. Pero esta debe ser también creadora, positiva, estimuladora.

El niño no debe ser simplemente un ser racional. Es y será.

por naturaleza, un ser sensible, emotivo, sentimental. Por esto, hay que cultivar en él, además del carácter, por el concepto de su responsabilidad y por la percepción de su propia personalidad, todo aquello que constituirá la belleza moral superior de su ser: sus sentimientos, su concepto del bien y del mal.

Esto se conseguirá aprovechando todos los incidentes diarios, aún las futilidades, para hacerle razonamientos precisos y claros sobre la belleza de las buenas acciones, aquellas de sus hermanitos, de sus amigos, de los que lo rodean; se conseguirá sobre todo con el ejemplo de los padres, mostrándose estos tales como quisieran que fuesen sus hijos; se conseguirá también premiando, estimulando por la palabra y por las recompensas, sus nobles acciones, sus actos meritorios. Y este estímulo debe ser como el castigo, lógico, justo, y no debe faltar a ningún acto bueno. No prestar atención a un buen acto de un hijo es más demoralizador para éste, que castigarlo sin motivo.

Este estímulo debe ser tierno pero sin exaltación, cariñoso pero sin sensiblería. Los padres deben demostrarle al niño su satisfacción afectuosa pero evitando que ésta, excesiva y demasiado conmovedora, despierte en el niño una emotividad enfermiza que reste energías a su carácter, o que, si es una niña, haga de esta una sentimental desequilibrada.

RESUMEN En consecuencia, los padres deben ser, respecto de sus hijos, verdaderos educadores, y no agentes de castigo. Ante un error, ante una falta del niño, deben mostrarle, sin poner ninguna pasión, las consecuencias lógicas de ella, y hacérselas sentir. Ante un acto bueno, deben demostrarle satisfacción y llevarle un estímulo. Todo esto, siempre y en cada uno de los actos. Es indudable, me diréis, que pido mucho, cuando generalmente no prestamos atención a nuestros hijos sino cuando nos irritan.

Ese procedimiento, es el mismo que sufrirá cuando llegue a hombre, y entre en plena lucha con la vida.

Entonces, si es violento o egoísta, no tendrá amigos; si es incorrecto o torpe, será despedido de su empleo; si es perezoso,

perderá las oportunidades de progresar; si es imprevisor, se debatirá en la miseria.

De esta manera, nuestros niños serán cultos porque comprenderán que los procedimientos incorrectos aparejan consecuencias inconvenientes. No lo serán simplemente por el temor respetuoso al jefe de familia, base falsa y endeble, que hace que, cuando los niños así educados, llegan a la edad de independizarse, caigan en la amoralidad y el libertinaje.

INDICE

PROTECCION DE LA PRIMERA INFANCIA

Natalidad, mortalidad, sus causas, defensa del niño, obras de protección

	<u>Págs.</u>
Natalidad — Mortalidad	11
Causas patológicas porque se mueren los niños	13
Causas Sociales	14
Defensa del niño y obras de protección	16

NECESIDAD DE FORMAR UNA FUTURA MADRE

El niño y la madre	27
La naturaleza no es todo	27
Amor materno y maternidad	28
Modernismo y amor materno	29
Madre, mujer perfecta	29
Una madre no se improvisa	29
Una anecdota	30
No basta sentir, hay que comprender al niño	30
Ser madre obliga a saber criar a sus hijos	31
La ley de los hijos	31
Es preciso preparar a nuestras jóvenes	32

El niño y la familia, la parentela, los profanos

El niño, base del hogar	32
La madre	33
El padre	33
La parentela	34
Anecdota	34
Las opiniones profanas	35

HIGIENE DE LA FUTURA MADRE

	Págs.
La crisis del embarazo	39
Previsiones higiénicas. — 1.º pre-concepcional	40
Salud de los padres, herencia	40
Examen médico previo	41
2.º Durante el embarazo	42
Valor positivo de una buena higiene	42
Asegurar el buen funcionamiento del organismo materno	43
Vómitos, dolores de cabeza, fatiga, insomnio, palpitaciones, edemas no son normales	43
Examen sistemático y frecuente	44
El examen de las orinas	44
Indicaciones prácticas	45
El alimento	45
Evacuación intestinal	46
El baño	46
Compresión del abdomen — El corset	47
El ejercicio	47
Impedir la expulsión prematura	47
Enfermedad en la madre	48
Trabajo excesivo	48
Preparar al niño una expulsión fácil y una evolución normal	50
Importancia del examen médico	51
Tamaño del feto y dieta	51
Parto normal no quiere decir parto precipitado	52
Parto sin dolor	52
Parto y partera	53
Garantizar un puerperio normal	54
Fiebre de leche, fiebre de infección	54
Síntesis	55

PUERICULTURA E HIGIENE DEL NIÑO

Frente al recién nacido

La crisis del nacimiento	59
Cuidados inmediatos	60
El recién nacido.	61

LOS PRIMEROS CUIDADOS

	Págs.
Dependencia absoluta del bebé, de la madre	62
Necesidades del recién nacido	63
Medio favorable	63
Higiene prudente	64
La loción diaria o el baño	64
Dos puntos importantes, los ojos, el ombligo	65
Los ojos	65
El ombligo.	65
La piel y los pañales	66
Un sueño reparador	67
El bebé exige una cuna	67
Como debe acostarse.	68
Una alimentación adaptada a su naturaleza	68

TODA MADRE SANA PUEDE Y DEBE AMAMANTAR A SU HIJO

El gran deber	68
Defraudar a la naturaleza	69
Atentar contra su salud	69
Alimento perfecto la leche materna	70
El niño al seno	70
El niño criado artificialmente	70
El seno y el niño enfermo	71
Lactancia materna y gotas de leche	71

La alimentación al seno

Debilidad, fantasía y régimen	72
Los errores.	73
Un solo alimento, la leche del seno	73
Pequeña capacidad del estómago	73
Lactada suficiente	74
Reposo del estómago	74
Lactadas nocturnas	75
El lloriqueo y el pecho	76
El sueño y el pecho	76
Como se dará el pecho	76

IMPEDIMENTOS Y DIFICULTADES EN LA LACTANCIA

	<u>Págs.</u>
¿Puede ser exhausto un pecho?	78
Error de interpretación, error de procedimiento	78
La sugestión	79
Otra vez los profanos	79
¿Es suficiente el seno?	79
Crecimiento del niño y balanza	80
¿Qué hacer?.	80
Gotas de leche, precioso tesoro	81
Enfermedad de la madre	81
Tuberculosis y sífilis	81
Alteraciones del mamelón	81
Afecciones del mamelón	82
Menstruación	82
Nuevo embarazo	82
El niño débil o enfermo	83
Causas sociales.	83
Ocupaciones.	83
Vida social y maternidad	83
Maternidad y belleza física	84

Las amas

Serio problema.	85
El hijo del ama	86
Situación inestable	86
El ama debe ser sana	86
Otras condiciones, leche abundante, senos bien conformados	87
Leche fresca, leche vieja	87
¿Cómo procurar un ama?	87
El niño es casa del ama	88
Consejo final, consultar al médico	88

Alimentación mixta

Insuficiencia del seno, mellizos	89
Obligaciones fuera del hogar	89
Ventajas de la alimentación mixta	90
¿Cómo se realiza? Con otro pecho	90
Con leche de yegua	90

	Págs.
Con leche de vaca	90
Con harinas.	91
Modos de procedimiento	91
Complementario	91
Ventajas	91
Mezcla de leches	92
Sustitutivo	92
Peligros	92
Caer en la alimentación artificial	92
El niño rechaza el seno	92

LA ALIMENTACION ARTIFICIAL

Leches, harinas.	93
Ninguno de ellos es adaptable al niño	93
Es peligrosa.	94
La leche de vaca	94
De digestión difícil	94
De calidad sospechosa	95
La leche en Montevideo	95
De lechería	95
De tambo	96
Leche hervida y enfriada	97
El biberón	98
La tetina	97
Preparación del biberón	98
El aparato Soxhlet	98
¿Leche pura o disuelta?	99
Nunca pura antes del 5.º mes	99
Dosificación y diluciones	100

ALIMENTACION ARTIFICIAL DEL NIÑO NORMAL

Alimento cada 3 horas	100
Criterio sencillo	101
Edad y peso del niño y dosificación	101
Consejos útiles para los comienzos	101
Dilución para cada biberón	102
Como debe darse el biberón	103

ALIMENTACION ARTIFICIAL

Leche de vaca modificada. — Otras leches

Leche pasteurizada	195
------------------------------	-----

	Págs.
Leche esterilizada	105
Leche descremada	106
Leche condensada	106
Leche desecada	106
Leche pegnada	107
Leches maternizadas	107
Leche con azúcar maltosada	108
Leche con harinas	108
Otras leches. — Leche de yegua	108
Leche de burra.	109
Leche de cabra	109
Infusiones de cereales	109
Es preciso evitar	110
Comidas muy frecuentes	110
Comidas muy grandes	110
Comidas muy ricas	110
Mucha higiene	111
Prudencia durante el verano y en las enfermedades	111

CUIDADOS HIGIENICOS

Baño, limpieza general, vestido, salidas, educación

Baño diario. — Sus ventajas	113
Preparativos.	113
Temperatura.	114
El cuarto	114
El baño.	114
Duración.	115
Salida.	115
Limpieza de la cara.	115
El vestido del niño	115
¿Cómo se viste al niño?.	116
Cambiarlo amenudo	117
Ropa suave y bien lavada	117
No abrigarlo ni poco ni excesivamente	117
La lana no debe tocar la piel	118
No ajustar por demás los vestidos	118
Salidas	118
Baños de aire y de sol	119
Educación del lactante.	119
Aprendizaje de la limpieza	119

	Págs
Tendencias viciosas.	120
El chupete	120

EL NIÑO AL FIN DEL PRIMER AÑO

Destete y ablactación

Destete	123
Ablactación	123
Edad para el destete y ablactación	123
El niño al fin del primer año	124
Crecimiento	125
Primeros dientes	125
Esqueleto y motilidad	125
Despertar del cerebro	126
Período peligroso	126
Factores importantes. — Edad	127
Epoca del año	127
Niño delicado	127
Régimen alimenticio	128
Niño a pecho. — Destete nunca en verano	128
Nunca brusco	128
Será sustitutivo y lentamente progresivo	128
Conservar una o dos lactadas	129
El niño enviciado	129
Niño a alimentación artificial	130
Del 6.o al 12.o mes harinas	130
Del 12.o al 15.o mes	131
Del 15.o mes a los 2 años	131
Harinas	132
Harinas maltosadas	132
Harinas simples.	133
Caldos	133
Consejos útiles	133
Comidas regulares	133
Comidas adaptadas a la edad	134
Comidas variadas	134
No ceder a los caprichos	134

AL FINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Segundo año	135
-----------------------	-----

	<u>Págs.</u>
La marcha	135
Despertar del cerebro	136
Dentición.	137
En el tercer año	137
Alimentación.	137
Aspecto del niño	138

La segunda infancia

Talla y peso	138
Energías físicas y energías intelectuales	139
Alimentación.	139
Errores y consejos	139
La leche.	140
Los huevos	140
Harinas y pastas	140
Azúcar y platos azucarados	140
Las grasas	141
La carne.	141
El pan	141
Frutas — Compotas	141
Actividad física. — El juego	141
Actividad espiritual	142
Sentimientos y voluntad	142

La tercera infancia

Desarrollo físico	143
Desarrollo mental	144
Período escolar. — Desarrollo físico espiritual	144
Instrucción	145
Reposo amplio	145
Ejercicio físico	146
Medio sano y juego al aire libre	146
Alimentación	146
Enfermedades	147
Educación	147

La pubertad

Caracteres de esta crisis	147
Fenómenos de pubertad	148

	Págs,
El organismo y la crisis	148
Manifestaciones sintomáticas	149
Crisis espiritual	149
Afectividad	150
Instinto sexual	150

¿ POR QUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS?

EL recién nacido

La cabeza	155
Los ojos	155
La piel, las mucosas	155
Los senos	156
El vientre	156
El ombligo, las hernias	156
El niño débil	157

En el primer semestre

Causa principal, la alimentación	158
A pecho	158
A mamadera.	153
Dietas	159
Sequedad de vientre	159
Rerfríos	160
Tos, fatiga	160
La piel	160
Arestin	160
Eczema	160
Erupciones	161
Muguet (sapitos)	161

En el 2.º semestre

Siempre la alimentación	161
El destete es peligroso	162
Limpieza, higiene	162
La piel	163
Impetigo	163
Los dientes	163
Convulsiones.	164

En el segundo y tercer año

	Págs.
La marcha. — La palabra	165
Nutrición defectuosa	166
Hipotrofia	166
Raquitismo	166
Marcha	166
La piel	167
Los juguetes.	167

EN LA SEGUNDA INFANCIA

Enfermedades eruptivas

Sarampión	169
Escarlatina	169
Varicela	169
Viruela	170
Prevención	170

Enfermedades comunes

Tos convulsa.	171
Difteria	172
Las "llagas".	172
El crup	172
El falso crup	173
Fiebre tifoidea	173
El reumatismo	173
Quiste hidrático (vejigas de agua)	174
Tuberculosis.	174

El niño enfermo. — Lo que hay que hacer. — Lo que no debe hacerse

Cama.	175
Aislamiento	175
Una sola enfermedad. — La madre	176
Tranquilidad.	176
Luz	176
Aire y calor	176

	<u>Págs.</u>
Dieta.	177
Temperatura.	177
Examen del niño	177
Llamar al médico	178
Intervenciones, el purgante.	178
El lavaje	178
Los toques	179
Mucha higiene	179

Las madres, el niño enfermo y el médico

Demasiado cariño, demasiado confianza, son peligrosos . .	179
El criterio médico	180
Intervención del médico	180
Confianza en el médico	180
Colaboración del médico y de la madre	181

CUIDADOS ESPECIALES

Higiene de las vías respiratorias y digestivas superiores

Higiene del órgano de la visión

Higiene de la boca

NOCIONES DE HIGIENE

Vías respiratorias y digestivas superiores del niño

La vía respiratoria.	186
Efectos que el mal funcionamiento nasal produce sobre el estado general del niño	189
La vía digestiva.	195

Interpretación que debe darse a los síntomas anormales de las primeras vías respiratorias y digestivas del niño, y conducta a seguirse

1.o Dolor	197
2.o Fetidez	199
3.o Exudados (pacas y llagas)	200
4.o Supuración. — Expectoración	201

	Págs.
5.o Reflejos respiratorios: Tos, espasmo	201
6.o Defectos respiratorios. — Fatiga, asfixia	202
8.o Alteraciones de la voz y de la palabra	203
9.o Sordera y disminución de audición	204
10.o Hinchazón del cuello	205
11.o Fiebre	206

Principales accidentes que puede sufrir el niño y conducta a tenerse

1.o Quemaduras.	206
2.o Contusiones y heridas	207
3.o Hemorragias	208
4.o Cuerpos extraños	209

Conclusión	211
----------------------	-----

HIGIENE DEL ORGANO DE LA VISION

Cuidado de los ojos	215
-------------------------------	-----

Enfermedades de los ojos

Oftalmia del recién nacido	217
Conjuntivitis	219
En las enfermedades eruptivas	220
En los niños débiles	221

Traumatismos y equimosis.	222
-----------------------------------	-----

Defectos opticos.	223
---------------------------	-----

Defectos congénitos.	225
------------------------------	-----

HIGIENE DE LA BOCA

Dentición	228
Accidentes, malformaciones y anomalías de la dentición	230
Cuidado de la boca y de los dientes	232
El niño y el dentista	235

LA EDUCACION DEL NIÑO

La educación física

La educación moral

	<u>Págs.</u>
Iniciación	239
Primeros elementos de educación	241
Evolución de los sentidos y facultades	243
La palabra. — El lenguaje	244
Paseos y juguetes	246
El juego. — La sociabilidad	248
Sentimientos.	249
Las primeras ideas. — Su fuente	250
Edad de las preguntas	252
Los cuentos. — Las leyendas	253
La imaginación. — La mentira. — La vanidad	254
Educación de la atención	255
Educación de la memoria	256
La actividad.	257
La voluntad.	258
La educación escolar	261

La educación física

La cultura física	262
Perseverancia	264
Un buen material	264
El juego libre	264
Gimnasia sistemática	265
Ejercicios para las niñas	266
Gimnasia sueca	266
Gimnasia de aparatos. — Sports	266
Gimnasia ortopédica	267

La educación moral

Estructura moral del niño	267
Los instintos	267
Los sentimientos, la emotividad	268

	<u>Págs</u>
La cultura moral	269
Las costumbres, hábitos normalizadores	270
Anecdota	271
Ni irritabilidad, ni violencia, ni blandura	272
La imitación, la sugestión	273
Otra anecdota	273
La educación racional	274
El castigo	274
Los estímulos	275
Resúmen	276

De María Pablo — "Lecciones de Procedimiento Civil", 3 tomos rústica	"	7.50
3 id. encuad. en tela	"	9.00
Dallegrí Santiago—El Alma del Suburbio (cuentos del Arrabal)	"	0.40
Frugoni Emilio — Los Himnos, poesías, 1 tomo	"	0.75
Falcão Espalter (Mario) — El Vigía Lecor, historia de la dominación Portuguesa en el Uruguay, 1 tomo	"	2.00
Flaubert Gustavo — Madame Bovary	"	0.70
González Ariosto D.—Emilio Zola su obra y sus resultados, 1 tomo	"	0.40
Goethe — "Werther", novela con prólogo de S. Blixen	"	0.35
Gorki Máximo — "Un compañero extraño", con un prólogo de B. Quirós, 1 tomo	"	0.35
" " "Los Vagabundos", 1 tomo	"	0.35
" " "La Revolución y la Cultura Bolchevista, 1 tomo	"	0.35
Gori Clara (Profesora de la Escuela del Hogar) "La Cocinera Uruguaya" un tomo de 300 páginas conteniendo 700 recetas	"	1.00
Encuadernado	"	1.30
Gallinal Gustavo — Crítica y Arte, 1 tomo	"	1.00
Holleman (A. F.) — "Química Inorgánica" 1 tomo en tela	"	6.00
" " "Química Orgánica"	"	7.00
Ingenieros José. — "Significación Histórica del Maximalismo", un folleto	"	0.10
Ibarbourou (Juana de) — Las mejores poesías, 1 tomo	"	0.45
" " El Cántaro Fresco. Cuentos, 1 tomo	"	0.50
Irureta Goyena José — El Delito de Homicidio, 1 tomo	"	3.00
Lugones Leopoldo—La Montaña del oro, 1 tomo	"	0.60
Lagamilla Alejandro — "Fundamentos de la Moral"	"	0.50
Lasplaces Alberto — Opiniones literarias (Pro-sistas Uruguayos Contemporáneos)	"	0.80
Lerena Acevedo — Praderas soleadas, 1 tomo	"	0.50
Lagamilla A. — Jurisdicción Voluntaria, 1 tomo	"	2.50
Encuadernado	"	3.00
La Nueva Rusia, sistema Económico-Político de los Soviets, 1 tomo	"	0.35
La Tercera Internacional con el manifiesto Comunista de Marx, 2 tomos	"	0.70
Ley de Jubilaciones y Pensiones a los empleados de los servicios públicos	"	0.10
Ley de Divorcio	"	0.10
Ley de Alquileres y Desalojos, 1 folleto	"	0.15
Leyes, Decretos y Reglamentos del Registro del Estado Civil, 1 tomo	"	1.00
Mark Twain — Cuentos Escogidos, 1 tomo	"	0.35
Más de Ayala — I Lecciones de Química Inorgánica (complemento del texto de clase), de acuerdo con el programa universitario para el curso preparatorio	"	1.20
" " "Elementos de Biología" con arreglo al programa de preparatorios de la Universidad	"	2.50
Maeterlinck Mauricio — "La Muerte"	"	0.35
" " "La vida de las abejas"	"	0.40
" " "La inteligencia de las flores"	"	0.35
" " "El alcalde de Stilmonde, drama en 3 actos	"	0.25
Mellán Lahinur (Luis) — La acción funesta de los partidos tradicionales en la Reforma Constitucional	"	0.60
" " Semblanzas del Pasado - Juan O. Gómez, un grueso volumen	"	1.00
Manual de Cálculos, Reducción de Monedas, Conversión de Medidas y Capacidades. Útiles al Comercio y a la Industria, 1 tomo	"	1.00

Nervo Amado — "Florilegio" ((Recopilación), 1 folleto	0.15
" " "Perlas Negras" (Poemas), 1 tomo	0.50
" " "Elevación" (Poemas), 1 tomo	0.50
" " "Serenidad" (Poesías), 1 tomo	0.50
" " "Ideas y observaciones filosóficas de Tello Tellez	0.25
Obligado Rafael — "Poesías" Prólogo de Joaquín V. González, 1 tomo	0.50
" " "Leyendas Argentinas", 1 tomo	0.25
Poe Edgard — (Poemas) Prólogo de Rubén Darío	0.30
Paullier W — La Defensa Nacional y los Problemas Militares, 1 tomo de 304 páginas	1.50
Pereda (Setembrino E.) —El Poder Ejecutivo, 1 tomo	1.00
Revilla (Manuel de la) — Historia de la Literatura Española, 1 fasciuculo	0.80
Rodríguez, Dr. Juan Antonio — La Sífilis y sus consecuencias, 1 folleto	0.20
Rodríguez Castro — Actos Administrativos, 1 tomo	1.00
Roxio. Carlos — El libro de las Rimas, segunda edición corregida y aumentada	0.35
Shaw Bernard — La Sensatez del Arte. Exposición contra la opinión de que los artistas son degenerados, 1 tomo	0.50
Sichele Scipio — Las ciencias sociales y sus aplicaciones" traducción de Alberto Lasplacas. (Obra recomendada por la dirección de Instrucción Pública, para el estudio de sociología).	1.00
Sayagués Lasso — Vistas fiscales con las sentencias correspondientes, tomo tercero	2.50
" " Investigación de la Paternidad, 1 tomo	2.00
" " Cuestiones Jurídicas, 1 tomo	3.00
Santos Chocano. — "Poesías", Alma América, ¡Piat Lux! Oro de Indias estudio crítico de Juan Parra del Riego	0.50
Tagore Rabindranat — La Luna Nueva (poemas de Niños)	0.35
Viana Javier de — "Gaucha", (novela)	0.50
" " "Yuyos", (cuentos camperos)	0.50
" " "Macachines", (cuentos breves)	0.50
" " "Cardos", (Cuentos del campo)	0.50
" " "Abrojos", (escenas del campo)	0.50
" " "Sobre el recado", (cuentos del campo)	0.50
" " "Con divisa blanca"	0.40
" " "Ranchos", (costumbres del campo)	0.50
" " "Leña Seca", (4.a edición)	0.50
" " "Paisanas" (Cuentos)	0.50
" " "Guri" y otras novelas (3.a edición)	0.50
" " "Del Campo y la Ciudad", 1 tomo	0.50
Viejo Pancho — Paja Brava, Versos criollos	0.50
Vignale Marcelo — Salón del Baile y Guía del Trato Social con Ilustraciones, 1 tomo	1.00
" " El Baile Contemporáneo, 1 tomo	0.50
Wilde Oscar — "El Niño Estrella" (Cuento) con un prólogo de Fernando de Araújo	0.15
Zola Emilio — El Ensueño, traducción castellana de Carlos Malagarriga, 2 tomos	0.50
" " La Tierra, 1 tomo	0.70
" " Germinal, 1 tomo	0.60
" " El Dinero, 1 tomo	0.60
Zorrilla de San Martín (Juan) — Tabaré y La Leyenda Patria, novísima edición corregida por el autor	0.50
" " Encuadernación en tela	1.30
" " Detalles de Historia Rioplatense, 1 tomo	0.50



JAN 13 1960 #13

WS 113 Z58n 1921

49331430R



NLM 05255667 9

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE